Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|---|
| | Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 16 mk. | 24 fr. |
| | Półrocznie | 4 „ 40 „ | 3 „ | 8 „ | 12 „ |
| | Kwartalnie | 2 „ 20 „ | 1½ „ | 4 „ | 6 „ |

Kraków, 12 czerwca 1880. № 24. Rok XIX.



## I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Dra Madurowicza w Krakowie.

### Przebieg endemii gorączki połogowéj w grudniu 1879 roku.

Opisał Dr. A. Mars
asystent kliniczny.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23.)

Przypadek 4ty. K. N., 35 lat licząca, stanu wolnego, służąca, rodem z Wiśnicza. Prócz zimnicy żadnéj innéj choroby nie przebyła i czuła się zawsze zdrową. Nigdy nie rodziła ani nie roniła. Miesiączkowała zawsze prawidłowo. Podczas obecnéj 1éj ciąży była zdrową. Do kliniki przybyła 23 listopada podając: że pierwsze bóle wystąpiły tegoż dnia wczas rano. Przy badaniu znaleziono stan następujący: Osoba wzrostu średniego nędznie odżywiona, skóra ziemisto żółtawo zabarwiona. Brzuch wzdęty przez macicę ciężarną objętości końcowi ciąży odpowiadającéj. Położenie płodu nóżkowe II, płód żyjący. Wnijście do pochwy wązkie. Międzykrocze twarde, niepodatne. Pochwa ślizka. W pochwie obie nóżki zgięte niezupełnie w stawie kolanowym, skrzyżowane. Ujście macicy zewnętrzne zupełnie rozwarte. Wody odpływają, kiedy pęcherz pękł podać nie umie.

23/11. g. 11½ wieczorem płód został po pępek dobrowolnie urodzony, wykonano zatém pomoc ręczną. Uwolnienie rączek bardzo trudne, szczególniéj lewéj na główce w okolicy wzgórka kości krzyżowéj zawiniętéj. Drugą, po dokonanym zwrocie ku wygięciu kości krzyżowéj, udało się łatwo uwolnić. Główka wysoko poprzecznie ustawiona. Po kilkakrotném dopiero usiłowaniu sposobem Smelliego modyfikowanym przez K. Brauna, a niesłusznie metodą Smelliego-Veita zwaną, udało się ją sprowadzić do próżni miednicy. Podczas zabiegu omawianego płód robił ruchy oddechowe. Po sprowadzeniu główki do pochwy wytoczono takową szybko na zewnątrz, przyczém obok więzadełka powstało wielkie powierzchowne pęknięcie skóry na międzykroczu i pęknięcie błony śluzowéj w dolnéj trzeciéj części wargi lewéj.

Łożysko całkowite wraz z błonami wygnieciono zwykłą metodą. Krwotoku poporodowego nie było. Na międzykroczu założono dwa szwy.

Syn żywy, donoszony, omdlały, szybko docucony, 3200 grm. ważący, został dnia 8/12, z powodu choroby matki, poprzód sztucznie karmiony, do szpitala na salę mamek przeniesiony.

Tuż po porodzie podano *extractum secalis cornuti* i przeniesiono położnicę w braku innych łóżek na salę południową, tj. salę chorych położnic.

W pierwszych dwu dniach po porodzie chora ma się znośnie, macica tylko jest duża, źle zwinięta, niewyraźnie ograniczona. Odchody prawidłowe. Okład wysychający na brzuch. Trzeciego dnia po porodzie wystąpiła gorączka poprzedzona dreszczem, potém poty. Śledziona powiększona. Narząd płciowy nie okazuje żadnych zboczeń, zatém rozpoznano zimnicę, i podano *chinin*. 27/11. Wyjęto szwy założone na międzykroczu, zagojenie nastąpiło *per primam intentionem*. Owrzodzenie powstałe na wardze lewéj po wyż namienioném pęknięciu błony śluzowéj przedstawia dno czyste. 29/11—2/12. Chora ma się dobrze, dno wrzodu na wardze lewéj pokrywa się żywą ziarniną, od brzegów poczyna się gojenie. 3/12. wystąpiła gwałtowna gorączka, która utrzymuje się aż do 6/12. Równocześnie owrzodzenie na wardze lewéj pokryło się wypociną szarą. Warga lewa mocno obrzękła. Rozpoznano: *infectio, febris puerperalis.*

Dnia tegoż rano wniesiono do sali położnic chorych obie chore na początku wymienione.

Wrzód pomazano półtora chlorkiem żelaza. Chinin. 7/12. Chora ma się ogólnie lepiéj. Ciepłota spadła. Tętno prawidłowe. 8 i 9/12 żali się na ból w okolicy krzyżów, gdzie znaleziono pod skórą dwa ropnie, które pierwszego dnia kataplazmowano, a na drugi dzień przecięto. Chora czuje ulgę, wrzód na wardze lewéj czyści się. Wstrzykiwania do pochwy odwaru kory chinowej, na wrzód wata zamaczana w tymże roztworze. Następnych dni chora nie okazuje żadnych zbo-

czeń miejscowych, czuje się tylko bardzo osłabioną. Polecono dobre odżywianie, przyczém wyzdrowienie postępuje szybko tak, że chora dnia 23/12 wyzdrowiawszy opuściła klinikę.

Przybycie przypadku pierwszego gorączki połogowéj na klinikę zmieniło znacznie stan położnic na innych salach się znachodzących, o których już poprzód namieniono, że prawie wszystkie przedstawiały zboczenia, acz tylko czysto miejscowéj natury. Otóż niebawem po przybyciu na klinikę pomienionéj choréj poczęły jedna za drugą gorączkować wszystkie położnice na klinice. Między temi gorączkowały nietylko takie, u których zmiany miejscowe co dopiero wystąpiły, ale i takie, które pod wpływem leczenia okazywały już znaczne polepszenie. Jako przykład przytaczamy pokrótce następujący:

Przypadek 5ty. S. R., wieloródka, urodziła dnia 29 listopada syna żywego donoszonego. Poród prawidłowy. Po porodzie *atonia uteri*, podano *extractum secalis cornuti*. Następnego dnia wystąpiła bolesnośc w dole brzucha, zwiększająca się przy dotyku; macica niewyraźnie odgraniczona, źle zwinięta przy dotyku lekko bolesna; odchody rozłożone. Zalecono okłady wysychające na dolną okolicę brzucha i wstrzykiwania do pochwy 2% rozczynu kwasu karbolowego. W czasie od 1 do 4 grudnia bolesność brzucha ustępuje, macica zwija się dobrze, tak, że 4go ma się chora prawie zupełnie dobrze. 5 grudnia bez wiadoméj przyczyny dostała chora dreszczu i silnéj gorączki, która się utrzymywała przez dni 3. Na drugi dzień po wystąpieniu gorączki, pojawiła się po stronie lewéj macicy bolesność, wypuk nad miejscem bolesném lekko stłumiony. Przy odpowiedniém leczeniu objawy powyższe (*perimetritis serosa*) ustąpiły zwolna, tak, że chora wyleczona dnia 16 grudnia klinikę opuściła.

Przypadek 6ty. P. W., pierwiastka, urodziła dnia 29 listopada syna żywego, donoszonego. Podczas porodu nie okazywała żadnych zboczeń. 31 listopada wystąpiły nadżerki na brodawkach i *galactostasis*, zalecono tanin z gliceryną na brodawki, a nadto środek rozwalniający. Do 4 grudnia chora ma się dobrze, brodawki goją się. 4 grudnia wystąpiła u choréj pod wieczór silna gorączka poprzedzona dreszczem, która się utrzymywała dni kilka. 5 grudnia brodawka lewa więcéj bolesna, na sutku lewym w górze po nad brodawką widać miejsce zaczerwienione, przy dotyku bolesne, wielkości dłoni. Pod miejscem opisaném zbity naciek. Stolce regularne. Przy odpowiedniém leczeniu najpierw gorączka, a potém i zmiany na sutku ustąpiły.

Przypadek 7my. K. Z., wieloródka, urodziła dnia 30 listopada syna żywego, donoszonego. Poród prawidłowy, po porodzie *atonia uteri*, a mimo że podawano *extr. secalis cornuti*, podczas następnych dni złe zwijanie się macicy. Zalecono okłady wysychające na brzuch. Od porodu aż do 3 grudnia prócz złego zwijania się macicy chora nie okazuje żadnych innych zboczeń. 3 grudnia wystąpiła u choréj silna gorączka poprzedzona dreszczem, która się utrzymywała do 7 grudnia, po czém przy używaniu chininu i dodawaniu kwasków do napoju ustąpiła. Macica przez ten czas wciąż duża, źle odgraniczona. Odchody czerwone nierozłożone, niecuchnące. Obok okładów wysychających na brzuch robiono wstrzykiwania do pochwy z rozczynu kwasu drzewnego, poczém odchody czerwone dnia 10 grudnia ustąpiły, a chora dnia 17 grudnia jako zdrowa klinikę opuściła.

W przypadku niniejszym uderzającą jest okoliczność, że prócz złego zwijania się macicy podczas wystąpienia i przez czas trwania gorączki żadnéj zmiany miejscowéj odnaleść nie było można.

Prócz opisanych znachodziło się jeszcze na klinice równocześnie 7 innych przypadków, które przedstawiały podobne zmiany w połogu, których jednakowoż nie przytaczamy, nic bowiem osobliwego nie przedstawiały.

Z powodu przepełnienia istniejącego w klinice nie przyjmowano rodzących od 2go do 12go grudnia, przez który to czas starano się jak najdokładniéj odwonić salę porodową. Ponieważ jednak dnia 12 grudnia powstało przepełnienie na oddziale położniczym szpitalnym, przeto zaczęto porody przyjmować w klinice. Zaraz 12 grudnia urodziły dwie kobiety, a do 18go jeszcze pięć innych. Porody prócz jednego przypadku, w którym wydobyto z macicy pozostałe błony płodowe, nie przedstawiały żadnych zboczeń. Z tych prawidłowy połóg przebyły tylko dwie, a między temi i ta, któréj wydobyto pozostałe błony w macicy, 5 pozostałych przebyły nieprawidłowe połogi. Każda z ostatnich gorączkowała dni kilka, u jednéj były liczne wrzody połogowe, a cztery okazywały późniéj znacznych rozmiarów wypociny koło macicy, które dopiero po kilkotygodniowém leczeniu ustąpiły.

Z powyższego opisu przebiegu gorączki połogowéj w klinice widzimy, że w końcu miesiąca listopada ubiegłego roku wyrodził się w klinice stan niekorzystny, cechujący się równocześnie występującemi zmianami natury czysto miejscowéj, bez wiadomych przyczyn, prawie u wszystkich położnic; że stan ten utrzymywał się do początku grudnia, tj. do czasu, w którym przybyła chora do kliniki z gorączką połogową i daléj, że po przybyciu pomienionéj choréj, nietylko chore, które z nią sąsiadowały, przebyły gorączkę połogową, ale równocześnie poczęły gorączkować i inne położnice w klinice się znajdujące, dawniejsze i świeżo przybyłe, okazując ogólne zakażenie, a między temi w jednym przypadku, któryśmy pod Nr. 7 podali, chora gorączkowała silnie dni kilka, mimo że żadnych zmian miejscowych nie okazywała, któreby związek przyczynowy z gorączką stanowiły, a wreszcie że w połowie grudnia, gdy przez 10 dni rodzących na klinikę nie przyjmowano, i gdy już u wszystkich prawie sprawdzono, jeżeli nie wyzdrowienie to polepszenie, świeżo przybyłe położnice przebywały ciężkie sprawy połogowe.

Obraz ten zatém odpowiada zupełnie przebiegowi chorób endemicznie występujących. Stanu tego nie możemy razem ze Spiegelbergiem nazwać ani stekiem przypadków sporadycznych, brak bowiem istotnego w takim razie warunku, tj. aby obok chorych położnic znachodziły się zupełnie zdrowe, ani też nie możemy razem z Wincklem uważać stanu tego jako liczne przypadki zakażenia jednego od drugiego, bo aczkolwiek takie zakażenie możemy przypuścić w przypadkach 2, 3 i 4 od pierwszego, to nie możemy go stosować do reszty położnic na innych salach leżących, zupełnie oddzielonych, przez osobne posługaczki osobnemi narzędziami obsługiwanych. Przeciw pojmowaniu w ten sposób pomienionego stanu przemawia okoliczność, że w tymże samym zakładzie, przy téj saméj służbie, ale w czasie, gdy w klinice był pomyślny stan zdrowia, przebiegały ciężkie przypadki gorączki połogowéj, a mimo to położnice, w tymże samym pokoju leżące na sąsiednich łóżkach, pozostały zdrowemi. Jako przykład przytoczymy następujący przypadek.

W styczniu b. r. szczególniéj pod koniec stan zdrowia w klinice był bardzo dobry. Dnia 28 stycznia urodziły dwie pierwiastki, jedna rano, druga po południu. Pierwsza pozo-

stała zdrową nadal i opuściła klinikę 7 lutego. Druga, która prócz osób, które obsługiwały lub badały pierwszą, była jeszcze badaną przez jednego z uczniów, 29go poczęła gorączkować. Poród był zupełnie prawidłowy. Dnia 30/1 wystąpiła *colpitis ulcerosa*, daléj rozległa *necrosis vulvae*, odchody nader cuchnące, macica źle zwinięta, przy dotyku bolesna, bolesność znaczna brzucha. Objawom tym towarzyszyła wysoka gorączka, która się utrzymywała aż do końca. Rozpoznano gorączkę połogową. Mimo wszelkich środków chora umarła 5go lutego śród objawów zap. ogólnego otrzewny. Sekcyja wykonana przez prof. Dra Browicza potwierdziła rozpoznanie kliniczne.

Chora pomieniona zaraz pierwszego dnia choroby była przeniesioną na salę położnic chorych, gdzie obok niéj leżały równocześnie trzy inne położnice, okazujące nieznaczne zmiany miejscowe. Chore te, mimo że miały w sąsiedztwie wyraźny przypadek gorączki połogowéj, nie uległy wcale zakażeniu, a wyzdrowienie postępowało bez zamącenia.

Stan zatém opisany kliniki położniczéj musimy nazwać endemicznem wystąpieniem gorączki połogowéj. Że zaś przypadek pierwszy wywołał w klinice endemiję, przyczyna leży w tém, że się pojawił wśród niekorzystnego stanu kliniki; wśród takiego bowiem stanu łatwiéj położnice zakażeniu ulegają i wpływ przypadku zakażającego wyraźniéj występuje.

W dalszym toku wypada nam się zastanowić nad przyczynami wywołującemi stan niekorzystny w klinice. Przyczyna ta leżeć musi w zakładzie i jego warunkach. W tym celu podajemy krótki opis takowych:

Klinika położniczo-ginekologiczna krakowska w roku 1870 przeniesioną została ze szpitala św. Łazarza, gdzie nadal pod kierunkiem profesora położnictwa pozostaje oddział położniczy i chorób kobiecych, do budynku obecnie piątrowego obok kliniki lekarskiéj, o ile to być mogło jak najkorzystniéj z mieszkania prywatnego b. prof. Brodowicza na klinikę przeistoczonego. W budynku pomienionym zajmuje klinika położniczo-ginekologiczna tylko dolne ubikacyje, które po sobie następują w takim porządku: 1) bióro profesora z przedpokojem dla ambulantek; 2) sala porodowa i wykładowa; 3) dwie sale dla położnic zdrowych; 4) separatka; 5) pokój dla akuszerki zakładowéj; 6) dwie sale dla chorych ginekologicznych; 7) sala dla położnic chorych; 8) kuchnia i połączony z nią pokój dla ciężarnych. Nad ostatniemi mieszczą się na piąterku: 9) pokój z przedpokojem dla uczniów i 10) pokój z przedpokojem dla asystenta. Do każdego z tych numerów prowadzą drzwi osobne z sieni wspólnéj, pomiędzy sobą zaś są połączone tylko sala wykładowa z biórem prof., obie sale położnic zdrowych i obie sale chorych ginekologicznych. Okna sieni wspólnéj i ubikacyi Nr. 1 wychodzą na wschód, okna sali porodowéj wychodzą na ulicę i zwrócone są ku północy, okna sal Nr. 3—6 wychodzą na ogród otaczający z trzech stron budynek i zwrócone są ku zachodowi, okna ubikacyj 7—10 wychodzą na południe. Wentylacyja uskutecznia się przez blaszane rozety, wprawione w jednę z wewnętrznych górnych szyb każdego okna, podczas gdy odpowiednia zewnętrzna szyba jest zastąpioną przez siatkę drucianą. W drzwiach wychodzących na korytarz są wprawione na stopę długie drzwiczki, a drzwi i okna korytarza są opatrzone w zawsze otwarte oberlichty. W razie wypróżnienia sale wykadzone bywają przez 12 godzin siarką, potém chlorem, poczém przez 12 — 24 godzin przy oknach i drzwiach otwartych mocno pali się w piecach. Prócz korytarza wspólnego i przedpokoju dla ambulantek przeznaczonego, które są ogrzewane żelaznemi, reszta sal ma piece kaflowe, z wnętrza sal opalane. Podłogi pokostowane; ściany bielone raz na rok, przyczém do wapna dodaje się kwasu karbolowego. Wychodki systemu dołowego umieszczone są na dole obok kuchni i na piąterku obok pokoju asystenta. Łóżek ma klinika ogółem 35, z których 3 służą dla posługaczek, a 32 są rozstawione po salach w sposób następujący: 3 łóżka porodowe na sali wykładowéj; 10 na obu salach położnic zdrowych; 2 w separatce; 8 w dwu salach dla chorych ginekologicznych; 4 łóżka w sali dla położnic chorych; 5 w pokoju dla brzemiennych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## II. O istocie przyrzutu szankrowego.

Napisał Dr. **Leopold Glück** w Krakowie.

Umiejętność nasza, mimo że na wskróś materyjalna, przecież jeszcze jest przepełniona przesądami, które przybrane w suknie nauk przyrodniczych przechodzą z książki do książki, z generacyi na generacyję, jako nietykalne artykuły wiary. Jednym z nich, który w świetle krytyki nowożytnéj, obnażony z mistycyzmu, okazuje się jako zwykły niczém nieuzasadniony przesąd, jest ogólnie uznane istnienie przyrzutu dla szankra miękkiego, czyli lepiéj, zwyczajnego wrzodu wenerycznego. Ricord zdarł wprawdzie, oparty na licznych doświadczeniach, rzeżączce maskę przyrzutności i wszeregował ją w zastęp zwyczajnych nieżytów błon śluzowych, czém się wielce naszéj nauce przysłużył, z drugiéj jednak strony zgrzeszył zamięszaniem, jakie wywołał dzieląc klinicznie wrzody weneryczne na podstawie jednéj przeważnie cechy, na miękkie i twarde i łącząc je napowrót w jednę całość na podstawie tożsamości przyczyny, którą jest przyrzut kiłowy. Ricord naprawił błąd Huntera pod względem przyrzutu rzeżączki, ale zburzył i to, co tamten stworzył dobrego. Według Huntera tylko ten wrzód części rodnych jest szankrem, który ma podstawę stwardniałą i po którym występują objawy kiły ogólnéj, każdy inny zaś, nie mający tych dwóch cech, jest tylko zwyczajnym wrzodem, nie zostającym w żadnym stosunku do przyrzutu kiły, ani w ogóle do żadnego przyrzutu.

Nie wystarczało widocznie Ricordowi, po wykluczeniu rzeżączki, ograniczone to ognisko do wytłumaczenia szerzenia się kiły, szczególniéj jeżeli sobie uprzytomnimy i tę bardzo ważną okoliczność, że nie wierzył w przeszczepialność następowych objawów téjże. Zwyczajny wrzód weneryczny czyli, jak go Ricord nazwał, szankier miękki, musiał przyjść z pomocą choćby nawet kosztem prawdy. Powaga Ricorda przyćmiła gwiazdę Huntera siłą czarującego stylu i ogromem doświadczenia, przyćmiła jednak i prawdę.

Ricord wprawdzie zmienił po długiém wahaniu w 1860 roku przekonanie, uzasadniając swe odstępstwo wierszem: „Człowiekiem niedorzecznym jest ten, który się nie zmienia“ nie zdołał jednakże wszystkich nawrócić, gdyż do dziś dnia wielu jeszcze jest syfilidologów dla których pierwotne jego zapatrywanie jest niezachwianym artykułem wiary.

Pierwszym, który wystąpił przeciw temu zapatrywaniu Ricorda na istotę odmian wrzodów wenerycznych, był uczeń jego Leon Bassereau. Przez liczne konfrontacyje chorych przyszedł do przekonania, że zwyczajny wrzód weneryczny

zawsze jest potomkiem takiego samego wrzodu, a doświadczenie kliniczne pouczyło go, że po wrzodzie w mowie będącym nigdy nie występują objawy ogólnego zakażenia, Bassereau wyprowadził ztąd wniosek, że przyczyną wrzodów zwyczajnych nie jest przyrzut kiły, lecz przyrzut inny w swych działaniach od poprzedniego słabszy. Tym sposobem stał się twórcą szkoły dualistycznéj, któréj najzdolniejszym krzewicielem był Rollet. Do tego właśnie obozu przeszedł w 1860 roku Ricord, przekonawszy się o mylności swéj nauki o przyrodzie „szankrów miękkich“. Obok konserwatystów czyli unitarystów trzymających się pierwotnego systemu Ricorda i liberałów dualistów, kupiących się pod sztandarem Rolleta, mamy jednak jeszcze, i *sit venia verbo*, komunistów, którzy rzeżączkę i zwyczajny wrzód weneryczny stawiają na równi z pierwotnym wrzodem kiły, czyli jaśniéj, wszystkie trzy cierpienia odnoszą do wspólnego źródła, przyrzutu kiłowego. Prorokiem, jak Virchow go nazwał, téj nowéj wiary jest znany z rubasznego stylu i licznych, lecz mało czytanych, pism Dr. Hermann we Wiedniu.

Gdyby mi teraz zadano pytanie, która z tych trzech teoryj ma za sobą prawdę, byłbym w wielkim kłopocie, gdyż każda z nich, oparta na tysiącznych spostrzeżeniach klinicznych, licznych doświadczeniach i niezbitych dowodach historycznych, wywiesza sztandar prawdy; musiałbym przeto uciec się do znanéj alegoryi Lessinga o trzech pierścieniach. Najwięcéj prawdopodobieństwa ma jeszcze za sobą teoryja dualistów, gdyż nikt dotychczas nie widział, aby po przeszczepieniu zwyczajnego wrzodu wenerycznego wystąpiły objawy kiły, i owszem Dr. Lindmann wykazał na sobie samym, że po zwyczajnym wrzodzie wenerycznym następuje tylko wrzód téj saméj przyrody, gdyż wszczepiwszy sobie 2,200 takich wrzodów był wolnym od kiły, nabył jéj jednak po przeszczepieniu wydzieliny z pierwotnego wrzodu kiłowego. Teoryja zatém unitarystów i Hermanistów jest tylko mrzonką.

Inne jednak jest pytanie, czy do wytłumaczenia powstawania i szerzenia się zwyczajnych wrzodów wenerycznych koniecznie jest potrzebnym przyrzut w myśli dualistów i czy mamy jakie dowody rzeczywistego istnienia tegoż? Chcąc na te pytania wyczerpującą i jasną dać odpowiedź, musimy przedewszystkiém znać główne cechy zwyczajnego wrzodu wenerycznego i wiedzieć, która część składowa tegoż jest nośnikiem przyrzutu, a dopiero po zadośćuczynienia tym warunkom możemy przystąpić do właściwego badania istoty przyrzutu.

Cechy zwyczajnego wrzodu wenerycznego znane są z pracy Dra Z a r e w i c z a, w rozprawie bowiem „o wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego“, skreślił on je na tém samém miejscu przed kilku miesiącami jasno i wyczerpująco; sądzę przeto, że czytelnicy uwolnią mię od noszenia, jak niemieckie przysłowie mówi, sów do Aten. Wyliczone tam cechy kliniczne nie wystarczały jednak do przekonania niewiernych o swoistości wrzodów wenerycznych, bo każdy wrzód bez względu na pochodzenie może w danym przypadku mieć i brzegi podminowane „miejscami wyżarte, jakby ząbkowane“ i dno nierówne „drobnemi wyniosłościami pokryte“, a przecież nikt nie powie, aby przez to był wrzodem wenerycznym inaczéj szankrem. Toż samo nie nawróci skeptyka, „obfite ropienie, rozległe zaczerwienienie otaczających często obrzękłych tkanek, znaczna bolesność wzmagająca się przy najmniejszém dotknięciu...“ Nam trzeba dowodów lepszych od powyższych bądź co bądź bardzo zmiennych objawów, które nie zawsze napotykamy. Pierwszym i jedynym dowodem swoistości i przyrzutności jest, na co się wszyscy godzą, łatwa przeszczepialność wrzodów wenerycznych zwyczajnych tak na samych chorych jak na innych bez względu na to, czy dotkniętych kiłą lub nie. Przyczyną zaś téj przeszczepialności, czyli nośnikiem przyrzutu jest wydzielina w okresie szerzenia się wrzodu. Ponieważ naszém zadaniem jest poznanie istoty przyrzutu zwyczajnych wrzodów wenerycznych, musimy się przeto zająć badaniem téj wydzieliny wszystkiemi znanemi sposobami, a z otrzymanych wyników dopiero będziemy w stanie wnioskować o istocie i przyrodzie przerzeczonego przyrzutu.

Wydzielina pokrywająca w okresie szerzenia całe dno wrzodu wenerycznego zwyczajnego jest barwy szarawo-żółtéj, z lekkim odcieniem w zielone, zrazu więcéj płynna, następnie zaś zbitsza i gęstsza od ropy zwyczajnéj. Ilość jéj w okresie szerzenia się wrzodu jest znaczna i daje się tylko z trudnością oddzielić od podstawy. W okresie drugim, kiedy wrzód goić się poczyna, zbliża się pod względem gęstości do ropy zwyczajnéj, jest zatém więcéj płynna, nieco jaśniejsza i wązkim, różowym, łatwo krwawiącym rąbkiem drobnych brodawek otoczona. Z postępem okresu gojenia dno coraz mniéj jednostajnie obłożone a wydzielina mieści się tylko jeszcze wśród brodawek i tworzy niejako delikatną siatkę, z któréj one jak oka wystają po nad poziom dna wrzodu. Wreszcie ginie i ta resztka wydzieliny i mamy przed sobą oczyszczoną ranę.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## III. Oceny i sprawozdania.

Prof. E. H o f m a n n (we Wiedniu): **Lehrbuch der gerichtlichen Medicin**, II Auflage, I Hälfte, Wien 1880, Urban et Schwarzenberg, in 8vo str. 400 z 50 rycinami.

Zaledwie dwa lata minęły od pojawienia się 1szego wydania dzieła Hofmanna, a już okazała się potrzeba nowego nakładu; omówiwszy wydanie 1sze bezpośrednio po ukazaniu się takowego (Przegl. Lek. 1877 Nr. 39) pospieszamy z doniesieniem o wyjściu pierwszéj połowy nowego wydania. — Prof. Hofmann zajmuje teraz pomiędzy lekarzami sądowymi stanowisko pierwszorzędne, niemal dominujące; korzysta on bowiem wszechstronnie z obfitego materyjału wiedeńskiego, a w obec nasuwających się wątpliwości wstępuje na drogę doświadczalną, aby zbadać prawdę. Zalety prac jego podnosiliśmy w ocenieniu 1go wydania; zbyteczną więc byłoby rzeczą, rozwodzić się teraz nad trafnością jego poglądów; już sam fakt z resztą, że wydanie 1sze zostało wyczerpniętém, i że dzieło przetłumaczonem zostało na język francuski, świadczy wymownie o dobrych przymiotach książki; nam się tu rozchodzić może tylko o wykazanie, czy i jakie różnice zachodzą między wydaniem obecném a pierwszém. — Otóż w wydaniu obecném zachodzą te korzystne zmiany, że nasamprzód (jak z prywatnego wiemy źródła) w końcu dodaną będzie i część psychijatryczno-sądowa, czego, jak wiadomo, w 1szém wydaniu niedostawało; tym sposobem w obecnéj postaci dzieło prof. H. będzie wiernem odźwierciedleniem całéj nauki naszéj, a nie kadłubem takowéj, jak dotychczas. Następnie wydanie obecne zaopatrzone jest w d r z e w o r y t y, których w połowie 1széj jest 60. Że

drzeworyty wierne i dobre wiele przyczyniają się do należytego zrozumienia rzeczy wyłożonéj, nie ulega wątpliwości, a są one koniecznemi, jeżeli odnoszą się do przedmiotów rzadkich, z któremi lekarz, zwłaszcza na prowincyi, rzadko kiedy się spotyka. Do takich zaliczamy ryciny przedstawiające Hypospadiasis i Epispadiasis, obojniactwo (własny przypadek autora, już dawniéj opisany), 20 rycin przedstawiających rozmaite odmiany błon dziewiczych nietkniętych i uszkodzonych (autor posiada bardzo piękny zbiór preparatów), pomiędzy niemi znajduje się także rycina (Nr. 20) wzięta z rozprawy rodaka naszego Mierzejewskiego, umieszczonéj w *Gazecie Lekarskiéj*, a na którą zwróciliśmy uwagę autora; ryciny przedstawiające rany rozmaitemi narzędziami, zwłaszcza bronią palną zadane, widma gałczenia krwi tlennego i odtlenionego; mniéj potrzebnemi są ryciny wyobrażające jajo płodowe i niektóre rośliny używane do spędzania płodu lub kryształki heminowe, ponieważ takowe każdemu lekarzowi są znane.

Krótki stosunkowo czas, jaki upłynął od pojawienia się 1szego wydania, z góry wyklucza możebność, abyśmy w wydaniu niniejszém mogli spotkać się z nowemi poglądami naukowemi; jednak czego w tém dwuleciu autor sam doświadczał, lub co znalazł w literaturze, wszystko to zużytkowaném zostało. Jeżeli uwzględnimy, że autor rozporządza znacznym materyjałem (gdyż wykonywa wszystkie sekcyje sądowe i policyjne we Wiedniu), że nadto bezprzerwanie pracuje samodzielnie, a wreszcie, że posiada gruntowną znajomość literatury, to dziwić się z góry nie można, że każde jego odezwanie się zwraca na siebie uwagę. To też wydanie obecne wzbogacone zostało nie tylko ciekawą własną kazuistyką z ostatnich lat, tak, że spotykamy się w niém ze wszystkiemi głośnemi przypadkami sądowolekarskiemi wiedeńskiemi, ale nadto na próżnobyśmy się oglądali za brakiem wzmianki o jakiejś pracy, nie tylko czysto sądowolekarskiéj, ale i dla medycyny sądowéj znaczenie mieć mogącéj, a która w ostatnich czasach się pojawiła. Wreszcie niektóre ustępy przerobione zostały zupełnie; tak np. rzecz o wpływie trucizn na płód w łonie macierzyńskiém pozostający, rzecz o ranach kłutych i postrzałowych. Co do kwestyi pierwszéj przytacza autor ciekawy wynik doświadczeń Gusserowa, że wstrzyknięcie strychninu płodom zwierzęcym w łonie matczyném pozostającym nigdy nie wywołało kurczów u płodu, a natomiast wywołało je u matek. Również ciekawym jest fakt, który autor przytacza za Gallardem, że kobieta, która śród ciąży 90 razy puszczała sobie krew, rodziła prawidłowo, co rzuca należyte światło na zdanie, jakoby upust krwi był zdolnym wywołać poronienie.—Nawet o znaczeniu leczenia przeciwgnilnego dla medycyny sądowéj znachodzimy już pobieżną wzmiankę w nowém wydaniu.

Obok bardzo wielu zmian i dodatków (naliczyliśmy ich około 80) wyrzuconych zostało zaledwie parę małych ustępów, a mimo to, oraz pomimo licznych rycin na 400tu stronnicach mieści się obecnie tyle, ile w 1szém wydaniu na 450; pochodzi to ztąd, że druk jest nierównie zbitszym. Zmiana ta, jak również papier cieńszy, nie stanowią zalety nowego wydania, ale tłumaczymy je chęcią niepowiększenia objętości a tém samém i ceny dzieła, pomimo, że takowa mieścić w sobie będzie nowy a obszerny dział psychopatologii sądowéj. Natomiast jako zmianę korzystną uznać musimy napisy na stronnicach szczególnych, których w 1szém wydaniu nie było, a które rozpatrzenie się w książce bardzo ułatwiają.

Jakkolwiek z ostatecznym sądem aż do wyjścia 2giéj połowy wstrzymać się musimy, choćby już dlatego, że ona właśnie zawierać będzie dział nowy, dotąd przez autora nieopracowany, to przecież już teraz wydanie nowe z najlepszém sumieniem kolegom polecić możemy. *L. Blumenstok.*

**Dr. G. Beck's therapeutischer Almanach.** 7 Jahrg. 1880. Berno mała 8ka str. 74.

Wśród tak znacznego rozmnożenia się obecnie piśmiennictwa lekarskiego nie podobna prawie lekarzowi praktycznemu niespecyjaliście być choćby tylko w zakresie terapii *au courant* dzisiejszego jéj stanowiska. Lekarz praktyczny osobliwie na prowincyi potrzebuje *brevi manu* przychodzić do gotowego i dla tego zdaniem naszém bardzo dobrą powziął myśl Dr. Beck wydając swe roczniki terapeutyczne, w których można znaleść w formie jak najkrótszéj najświeższe zdobycze terapii. I rocznik obecny nie ustępuje w niczém swym poprzednikom zawierając w sobie to, co dla lekarza praktycznego najważniejsze, a dodatek literatury do każdéj z osobna wzmianki ułatwia w razie potrzeby odszukanie pracy oryginalnéj i zaznajomienie się z takiemi szczegółami, których dla braku miejsca nie umieszczono. Rocznik więc 7my możemy polecić naszym Czytelnikom tém bardziéj, że także i forma jego zewnętrzna odpowiada zupełnie teraźniejszym wymaganiom.

## Clay i Wigner: **Terapeutyna cypryjska przeciw rakowi macicy.**

Artykuł prof. Claya z Brimingbamu ogłoszony w *„The Lancet“* traktujący o nowym i skutecznym sposobie leczenia raka macicy za pomocą wewnętrznie zadawanéj *Terebinthina Chia vel Cypria*, a którego streszczony przez Dra Ponikłę wyciąg czytaliśmy w „Przeglądzie Lek.,“ zwrócił oczywiście uwagę na siebie w wysokim stopniu i pobudzi bez wątpienia lekarzy do dalszych prób tym lekiem przeciw chorobie, którą dotychczas po bezskutecznych usiłowaniach wytępienia zwykliśmy uważać za nieuleczną. Gdy atoli prof. Clay główny na to kładzie nacisk, żeby wyłącznie tylko prawdziwéj *Terp. Ch.* używano, odmawiając innym gatunkom i surogatom terpentyny siły leczniczéj, przeto dla uchronienia się od przykrego rozczarowania i zawodu, i zbyt pochopnego porzucenia zbawiennego może lekarstwa, trzebaby przedewszystkiém być pewnym, że się ma pod ręką prawdziwy lek a nie sfałszowany. Z téj to przyczyny zamieszcza *„The Lancet“* w dalszych numerach z kwietnia i maja br. następujące uwagi:

Faktem jest, że nie jest łatwą rzeczą dostać prawdziwéj *Terp. Ch.*, gdyż najczęściéj zamiast niéj otrzymujemy surogaty lub mięszaninę różnych istót żywiczych i balsamicznych. Jak się zdaje, skąpe tylko istnieją zapasy prawdziwéj *Terp. Ch.* i dla tego wypada lekarzom polecić użycie więcéj aniżeli zwykłych środków ostrożności przy zapewnieniu sobie prawdziwego leku. Ponieważ jedno wyrosłe do wysokości 35 stóp drzewo tego rodzaju daje za pomocą cięć toporkiem w pień uskutecznionych przez cały czas zbioru zaledwie 8—10 uncyj téj żywicy, zaś w handlu w Londynie płaci się za funt tylko 2—3 szylingi, to z tego jasno się okazuje, że artykuł ten bywa fałszowany i zanieczyszczany różnemi ingredyjencyjami. Nadto w farmakografijach opis *Terp. Ch.* jest tak błędny, że sprawdzenie tożsamości nie sfałszowanéj nie jednéj ulega trudności. Prawdziwa *Terp.*

*Ch.* wedle „*The Lancet*“ posiada konsystencyję miodu, jest atoli mniéj lepką a raczéj obok lepkości jest nieco kruchą, koloru zielonawo-żółtego; zapach ma przyjemny, niby woń kopru lub cytryny i jaśminu; smak łagodny; przechowana przez dłuższy czas staje się kruchszą (*resinifies*) i traci na swéj dobroci i sile. Zwykle zamiast prawdziwéj *Terp. Ch.* sprzedają nam terp. szyszkorodną, nie mającą żadnéj wartości. To samo stwierdza prof. Clay, któremu koledzy nadesłali próbki do zaopiniowania, ogłaszając w „*The Lancet*“ że próbki te zaledwie 50% *Terp. Ch.* zawierały. Wreszcie niejaki G. W. Wigner (chemik?) podaje w *The Lancet*“ z 29 maja b. r. wynik badania pięciu próbek w Londynie w handlach hurtownych zakupionych, z którego się okazało, że tylko dwie próbki były niesfałszowane. Z jednéj prawdziwéj próbki udzielił p. Wigner znajomemu lekarzowi pewną ilość, po któréj użyciu u dwóch chorych na raka macicy już w przeciągu 18 dni doświadczył on błogich i znakomitych skutków, podczas gdy przedtém leczył je bezskutecznie przez dłuższy czas tak zwaną terpentyną Ch. Wypadek ten posłużyć może za wskazówkę, jak trzeba być przezornym i obznajmionym z przymiotami prawdziwéj terp. Ch. Tenże p. Wigner wysnuł ze swoich badań szczegółowo podanych ostatecznie ten wniosek, że główną rolę odgrywa ciężar gatunkowy, (naturalnie obok innych powyżéj wspomnianych przymiotów), który w prawdziwéj daleko jest wyższy; wynosi on bowiem 1·052, podczas gdy u surogatów i mieszanin wynosi zaledwie 1·025, czasem nawet 1·000, podając przy końcu swego sprawozdania praktyczną wskazówkę, która na tém polega, że niesfałszowana *Terp. Ch.* w płynie zawierającym „na wagę“ 8 procent zgęszczonego kwasu siarkowego pływać powinna, zaś w chwili rozcieńczenia większego tego rozczynu natychmiast na spód upada; podczas gdy nieczysta *Terp. Ch.* i sfałszowana utrzyma się pływając nawet i wtedy, gdy rozczyn powyższy w trójnasób rozcieńczamy a czasem pływa nawet na wodzie. Próba ta jest łatwą do wykonania. Podpisany spodziewa się, że ze Smyrny otrzyma niesfałszowaną *Terp. Ch.* od znajomego.

*Dr. Karcz* (Lwów).

### Pick: **Uwięzgnięcie wyrostka robaczkowego; operacyja, śmierć.**

Dn. 21 lutego rb. przyjęto do szpitala św. Jerzego w Londynie 25-letniego malarza R. E. Nabawił on się przed 12 laty przepukliny, lecz takową zawsze sam sobie odprowadzał, paska nie nosił i bez przeszkody pracował. Dopiero gdy przed 6 dniami przepuklina znowu wystąpiła, ani choremu ani lekarzowi w cztery dni późniéj przywołanemu odprowadzenie się nie udało. W ciągu tych 5 dni nie było stolca, bolesność wielka w pachwinie prawéj, wymioty obrzmienie coraz większe. Gdy chorego przyjęto do szpitala, skóra była pokryta lepkim potem, zimna, tętno szybkie, ledwie macalne, język obłożony, brzuch wzdęty. W okolicy pachwinowéj prawéj był guz twardy zstępujący do moszen i dający się namacać wzdłuż kanału pachwinowego. Od tego guza zaczerwienienie i obrzmienie skóry sięgało prawie do pępka. Mr. Pick wykonał więc po zaeteryzowaniu chorego rękoczyn krwawy. Po otwarciu worka przepuklinowego wypłynęła gęsta ropa cuchnąca. Wypłukano troskliwie worek i znaleziono w nim t y l k o  w y r o s t e k  r o b a c z k o w y zgrubiały i pokryty wypociną. Nacięto pierścień zacieśniający, tak, że palec można było wprowadzić do jamy otrzewnéj. Odprowadzono część uwięzgniętą, odcięto worek przepuklinowy, zaszyto i opatrzono ranę. Wszystko odbywało się ściśle antiseptycznie. W pięć godzin późniéj chory umarł.

Oględziny pośmiertne wykazały lekkie przyczepiny szczytu wyrostka robaczkowego do szyi worka przepuklinowego, które łatwo oddzielić się dały; reszta trzew była wolna w jamie otrzewnéj. W miejscu spojenia się wyrostka z kiszką ślepą był pierścień, w którym wyrostek był nieco zaciśniony i lekko owrzodziały. Cały wyrostek był zgrubiały i pokryty wypociną, lecz zresztą zdrowy. W sąsiedztwie otrzewna była ciemniéj zabarwiona, nieco wypociną pokryta, lecz ogólnego zapalenia otrzewnéj nie było. Wątroba i serce były nieco stłuszczone, płuca znacznie rozdęte, inne organa prawidłowe.

Mr. Pick ani w archiwum szpitalném, ani w literaturze dla siebie dostępnéj nie znalazł ani jednego przypadku, w którymby tylko wyrostek robaczkowy był zaciśnięty, jakkolwiek nie rzadko bywał zaciśnięty razem z kiszką ślepą. Powstanie przepukliny tłumaczy sobie w ten sposób, że prawdopodobnie najpierw worek przepuklinowy utworzyły kiszka, jelito lub kreska, i że w tak utworzony worek wstąpił potém wyrostek robaczkowy. Dziwném jest, jak mógł być zaciśniony wyrostek tak cieńki. Otóż Mr. Pick sądzi, że zaciśnienie wywołał jakiś proces zapalny w zewnętrznych warstwach szyi worka przepuklinowego. W końcu zastanawia się autor jeszcze nad przypadami towarzyszącemi i usprawiedliwia się, dla czego wyrostek lekko już zajęty odprowadził do jamy otrzewnowéj. (*The Lancet* Nr. XXI, d. 22/5 1880 r.)

*Dr. Bogdanik.*

### Rose: **Złamanie wyrostka łokciowego, resekcyja.**

Z początkiem stycznia rb. dwudziestoletni W. M. upadł na lewy łokieć, który mu następnie obrzmiał. Rzecz tę uważano pierwotnie jako zwichnięcie i leczono odpowiednio. Lecz ponieważ chory nie mógł wyprostować przedramienia, udał się d. 31 marca do Kings College Hospital, gdzie rozpoznano: „*fractura olecrani sinistri.*“ Odłamki odstawały od siebie na $^1/_2$ cala. Wyprostowanie odnogi i unieruchomienie stawu nie miało pożądanego skutku, przeto Mr. Rose zrobił nad miejscem złamania nacięcie na 3 cale długie, płaszczyzny złamania wyrównał dłutkiem, spoił odłamki srebrnym drutem, zaprowadził dren z włosień końskich i spoił ranę szwami jedwabnemi, opatrzył antiseptycznie, wreszcie ustalił wyprostowane przedramię. Opatrunek zmieniono siedm razy w przeciągu pięciu tygodni. Dnia dziesiątego poruszano biernie staw, a dnia siedmnastego chory mógł już wykonywać ruchy czynne. Po 5 tygodniach usunięto szew z kości a d. 13 maja, tj. w miesiąc i dziesięć dni po operacyi, chory wyleczony całkiem opuścił szpital. W ciągu leczenia ciepłota nie przekraczała 99.4° F. (=37·0° C.). Mr. Rose dodaje, iż wykonał rękoczyn tylko dla tego, że chory wcale nie mógł wyprostować przedramienia, lecz nie zaleca rękoczynu w każdym przypadku *fracturae olecrani.* (*The Lancet* Nr. XXII d. 29, V, 1880 r.)

*Dr. Bogdanik.*

### Trompetter: **Zapalenie naczyniówki po durze powrotnym.**

Podczas ostatniéj epidemii we wrześniu r. z. spostrzegano u 21 chorych (na 325 dotkniętych durem powrotnym) zapalenie naczyniówki, a więc u 6%. Blessig w Petersburgu podczas epidemii w r. 1864 podaje 2%. Mężczyźni częściéj zapadają niż kobiety. Zapalenie naczyniówki wystąpiło najrychléj

w pierwszym tygodniu po ostatnim napadzie gorączkowym a najpóźniéj w drugim miesiącu. Przebieg był przeważnie ostry. Jako znamiona cechujące tę chorobę podaje T. zaczerwienie różowe całéj twardówki, podczas gdy w zwykłych przypadkach zapalenia naczyniówki znachodzimy tylko nastrzykanie naczyń rzęskowych. W przodkowéj komórce, a mianowicie na dnie téjże, znajdowało się skąpe nagromadzenie ropy (*Hypopyon*) przy braku objawów cechujących zapalenie tęczówki; barwa téjże była niezmieniona, oddziaływanie prawidłowe, po zapuszczeniu atropinu rozszerzała się źrenica *ad maximum.* W ciałku szklaném znajdowały się męty we wszystkich przypadkach. Upośledzenie wzroku odpowiadało każdorazowym zmianom w środkach łamiących, poczucie zaś światła (*Lichtempfindung*) badane fotometrem Förstera było bardzo upośledzone nawet i w przypadkach, gdzie bystrość wzroku była prawidłowa. Pole widzenia zewsząd ścieśnione, w początkach aż do 40°, zkąd słuszny wniosek, iż sprawa chorobowa dotyka przeważnie obwodowych i ku ciałku rzęskowemu położonych części naczyniówki.

Wyniki leczenia były w ogóle zadowalające; zmian w naczyniówce, wypocin, zaniku lub recydywy niepostrzegano. Czas trwania choroby wynosił 1 do 2 miesięcy. W dwóch przypadkach było cierpienie obustronne. Leczenie polegało na zapuszczaniu atropinu, wewnętrznie zadawano chlorek rtęci i środki przeczyszczające w celu wyjaśnienia ciałka szklanego. (*Zehenders klin. Monatsbl. f. Aug. April*).

*Dr. Machek.*

---

## Wiadomości pomniejsze.

ss) Dr. Deb poleca (*Ind. med. Gaz.*) świeży korzeń rośliny zwanéj *ixora dondanca*, jako znakomity środek przeciw czerwonce. Używa się całego korzenia, nie zaś saméj tylko kory; korzeń świeży jest skuteczniejszy aniżeli wysuszony.

Ze środka tego przyrządza się tynkturę mocząc 4 uncyje grubo sproszkowanego korzenia w czystym wyskoku; ciecz się następnie wyżyma i sączy. Można do leku tak przyrządzonego dodać jeszcze 12 grm. sproszkowanego pieprzu; dawka wynosi 2—4 grm.

Lek ten jest skuteczny zwłaszcza w początkach czerwonki. Nie sprawia nudności, smak ma przyjemny, aromatyczny. Podaje się także po 0·75—1·5 grm, 3—4 razy dziennie.

ss) L. Kamen donosi (*Prag. Med. W.* Nr. 17, 1880 r.) z kliniki prof. Halli w Pradze o działaniu salicylanu sodowego w ciężkich przypadkach moczówki cukrowéj (*diabetes mellitus*). Dawniejsze już próby wykazały że pod wpływem salicylanu sodowego w łżejszych i świeżych przypadkach wzmiankowanéj choroby cukier nawet zupełnie przestaje się pojawiać w moczu, w cięższych zaś znacznie ilość jego się zmniejsza; w bardzo ciężkich przypadkach lek ten wcale nie jest skutecznym.

Wypadki powyższych doświadczeń są następujące:

1) W ciężkich przypadkach cukrzycy nawet wielkie dawki salicylanu sodowego (12—15 grm.) nie zmniejszają ilości wydzielanego cukru. Dawki tak znaczne mogą sprawić lekkie przypady żołądkowe.

2) W innych przypadkach pojawiają się obok przypadów gastrycznych także ciężkie objawy zatrucia ze strony układu nerwowego. I w tych przypadkach ilość cukru się zmniejsza i to w stósunku do nasilenia objawów zatrucia.

3) Wielkość dawek wywołujących powyższe objawy jest u różnych indywiduów różną (po 8 grm. ciężkie przypady: po 10, 12—15 grm. lekkie tylko przypady gastryczne).

4) Zmniejszenie ilości cukru w moczu zdaje się zależeć od zmniejszonego w czasie objawów zatrucia dowozu pokarmów.

5) Ciężar ciała zdaje się stale powiększać, nawet i w tych przypadkach, w których ilość cukru nie zmniejszyła się.

ss) Dr. V. Goehlert (*Virch. Arch.* t. 76, 3) stara się na podstawie postrzeganych 250 przypadków bliźniąt odpowiedzieć na niektóre pytania dotyczące porodów bliźniaczych. W powyższéj liczbie można było w 135 przypadkach dokładnie skonstatować wiek rodziców: największa liczba ojców liczyła lat 31 do 40, matek zaś 26—30. Bliźnięta rodziły się najczęściéj przy trzecim, czwartym i piątym porodzie, rzadko przy pierwszym a najrzadziéj przy ostatnim. Na podstawie 192 przypadków roztrząsa G. pytanie, ażali skłonność do rodzenia i płodzenia bliźniąt może być dziedziczną; w 132 przyp. (a więc w $^2/_3$) dziedziczność tę stwierdzono i to w równéj prawie liczbie ze strony ojca (62 przyp.) jak i matki (72). W przeważnéj liczbie dziedziczność dotyczyła dzieci (51·5%), reszta przypada na wnuków (29·5%) i prawnuków (19%). Stwierdzono także fakt, że dziedziczność ta może się potęgować, jeżeli tak w rodzinie ojca jako i matki rodziły się bliźnięta.

Prawdopodobna długość życia bliźniąt wynosi według G. blisko 1 rok, średnio 8·7 lat. Prawdopodobieństwo, że bliźniak żywo urodzony osiągnie 20ty rok życia, wynosi 0·4%. Bardzo często rodzą się bliźnięta nieżywe. Jest i to uwagi godném, że bliźnięta stosunkowo często żyją równie długo. Aż do roku 5go życia 72·8% zmarło w tym samym prawie wieku. Zdarza się, że i w późniejszym wieku bliźnięta umierają wkrótce jedno po drugiém.

Podanie ludowe o częściowéj niepłodności bliźniąt jest według G. do pewnego stopnia uzasadnione. Gdy bowiem na 100 małżeństw przypada około 18 — 20 bezpotomnych, tu liczba ta wynosi 28 — 29; tak, że prawie $^1/_3$ część bliźniąt żyjących w małżeństwie nie miało potomstwa.

ss) H. Roger omawia (*Brit. med. Journ.* z 3 stycznia 1880 r.) krwotoki towarzyszące krztuścowi, jako krwawienie z nosa, wynaczynionki na spojówce powiekowéj, krwotoki uszne itp. Szczególną uwagę zwraca R. na plucie krwią i wymioty krwawe u dzieci krztuścem dotkniętych. Według doświadczenia R. t. zw. plucie krwią (*haemoptysis*) jest tylko pozorném, gdyż krew odpluta podczas napadu kaszlu prawie zawsze pochodzi z jam nosowych, połyku, dziąseł, prawie nigdy zaś z płuc. Domieszka do krwi śluzu pienistego nie dowodzi bynajmniéj jakoby krew w tych przypadkach pochodziła z płuc. Krwotoki z dróg oddechowych nader rzadko zdarzają się u dzieci poniżéj lat 10, mianowicie nie pojawiają się takowe jako pierwszy objaw gruźlicy tak jak u dorosłych.

Podobnie rzecz się ma z wymiotami krwawemi. U dzieci krztuścem dotkniętych krew bardzo łatwo dostaje się z nosa przez tylne otwory nosowe do żołądka, gdzie się niekiedy w wielkiéj nagromadza ilości a późniéj zostaje wyrzuconą. Właściwe krwioplucie i wymioty krwawe zdarzają się w ogóle bardzo rzadko u dzieci, z wyjątkiem przypadków *purpurae hemorrhagicae*. Zdaniem R. przypady te należy wykreślić z rzędu objawów wikłających krztusiec.

(A. K.) Podług *London med. Record* i *Journal de med. et de Chirurgie pratiques*, które przytacza *Le Progrés médical*, Dr. John Clay zapisuje podług następującego wzoru terpentynę cypryjską (patrz Nr. 22 Przeglądu Lekarskiego i niniejszy) przeciw rakowi części płciowych niewieścich.

Rp. *Terebinthinae de Chio 8·0*
*Aetheris Sulphur. 30·0*
*Mucil. gummi tragac. 120·0*
*Syr. simplic. 30·0*
*Flor. sulphur. 2·5*
*Aq. destill. 500·0.*
DS. Trzy razy dziennie po 2 łyżki zażywać.
Lub też: Rp. *Terebinthinae de Chio 0·35*
*Flor. sulphur. 0·2.*
W dwóch pigułkach co 4 godziny zażywać.

## IV. Posiedzenia Towarzystw.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

**Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 12go maja 1880.**

Przewodniczący: Dr. Warschauer. Obecnych członków czynnych 30 i członek honorowy Protomedyk Dr. Biesiadecki.

1) Odczytano pismo Prezydyjum Magistratu M. Krakowa donoszące, że Rada M. Krakowa wybrała do komitetu mającego się zająć obchodem 50-letniego jubileuszu Prezesa Dr. Majera: pp. Radców miasta Baranowskiego, Cyfrowicza i Szlachtowskiego.

2) Resztę posiedzenia zajęła sprawa porozumienia się z Towarzystwem lekarzy gal. co do współdziałania.

Protomedyk Biesiadecki przedstawił, że wysłanie ze strony Tow. lekarzy galic. delegatów do Krakowa na wspólne narady w myśl uchwały tutejszego Towarzystwa napotyka na wielkie trudności i dla tego pragnąłby, o ile się da, układy dzisiaj zakończyć. A ponieważ Towarzystwo lekarskie krakowskie chce pozostać wyłącznym właścicielem Przeglądu Lekarskiego, przystaje prof. Biesiadecki na ten punkt pod warunkiem, jeżeli na odwrót fundusz żelazny Tow. lek. gal. będzie wyłączną własnością Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Propozycyję tę poparli koll. Domański i Zarewicz a wniosek prof. Biesiadeckiego poddany pod głosowanie przyjęty został jednomyślnie.

Na wniosek koll. Rydla i Domańskiego przyjęto roczną opłatę od każdego członka Tow. lek. krak. do kasy wsparcia w kwocie rocznéj 2 złr. w. a.

Prof. Biesiadecki oświadcza: że Tow. lek. galic. nie może ustanawiać dla członków swoich zbyt wysokiéj opłaty rocznéj, a więc też nie może opłacać prenumeraty Przeglądu po 7 złr. rocznie, wnosi więc aby prenumeratę roczną oznaczono na 6 złr. 50 c. do 7 złr. Wniosek przyjęto.

Kol. Domański wniósł, aby podobnie jak Tow. lek. galic. ma ze swéj strony 2 członków stałych w komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lekarskiego, i nasze Towarzystwo miało prawo wysyłania 2 delegatów mających prawo wglądać w rachunki kasy wsparcia wdów i sierót. Protomedyk Dr. Biesiadecki zmodyfikował ten wniosek i ostatecznie uchwalono, że Towarzystwo lekarskie krakowskie mianuje z łona swego dwóch członków do Rady zawiadowczéj Towarzystwa lek. galic. i na walne zebrania tegoż.

W końcu upraszał radca Biesiadecki, aby Tow. lek. krak. ułożyło jak najśpieszniéj statut na podstawie tych układów i przesłało go Radzie Zawiadowczéj Tow. lek. gal. tak, aby przed walném zgromadzeniem mógł być wszystkim sekcyjom rozesłany.

Do ułożenia statutu wybrano komisyję, złożoną z koll. Rydla, Domańskiego, Zarewicza, Blumenstoka i Jana Rosnera.

*Dr. Wasylewski.*

## V. W sprawie kosztów leczenia szpitalnego.

W sprawie téj, będącéj teraz na porządku dziennym, a obchodzącéj w wysokim stopniu społeczeństwo nasze, otrzymujemy od jednego z kolegów uwagi następujące, które chętnie umieszczamy, ponieważ w zupełności na takowe się piszemy:

W czasie ostatniego Sejmu Wydział krajowy otrzymał polecenie, aby zbadał w jakiéj mierze ustawa z r. 1875, uwalniająca gminy od kosztów leczenia swych ubogich, wpłynęła na coroczne powiększanie się dodatków krajowych szpitalnych.

Polecenie to zostało wystósowane w skutek wniosku posła Golejowskiego, popartego przez 23 innych członków Sejmu, aby zobowiązać gminy do zwrócenia funduszowi krajowemu przynajmniéj czwartéj części kosztów leczenia ubogich.

Wydział krajowy w niezmiernie sumienném, wyczerpującém i wszechstronnie wypracowaném sprawozdaniu rozebrawszy wszystko, co przemawiało za i przeciw ustawie 1875 roku, przychodzi do wniosku, że pomimo zwiększania kosztów leczenia nie należy ich przenosić ponownie na gminy ani w całości ani w części.

W krótkich słowach przypomnimy losy téj sprawy, która od 1870 do 1874 corocznie przychodziła na stół Sejmu, zawsze poruszana przez posłów włościańskich lub reprezentantów stanu włościańskiego, w śród którego ustawa 1868 r. była bardzo niepopularną.

Do 1825 r. koszta leczenia ubogich płaciły gminy. W 1825 roku obowiązek ten przeniesiono na konkurencyję obwodową, a że był to ciężar zbyt wielki i dla obwodów, w roku 1855 przeniesiono go na konkurencyję całego kraju. Powodem rozłożenia obowiązku tego na szersze koło była przewodnia myśl, że zdrowie i życie obywateli jest sprawą, która nie tylko leży w interesie gminy i obwodu, ale i całego kraju. Znaczne jednak obciążenie budżetu krajowego kosztami leczenia ubogich było przyczyną, że po 14 latach istnienia stanu tego w listopadzie 1868 ciężar ten za uchwałą Sejmu z silnych ramion kraju częściowo zepchnięto znowu na wątłe barki gmin naszych.

Jak tylko ustawa ta została zastósowaną, powstał okrzyk boleści we wszystkich gminach i we wszystkich miastach, w których szpitale powszechne się znajdowały. Gminy przestały natychmiast posyłać chorych do szpitali, a jeżeli takowi sami się tam zgłaszali, odbierano ich jak najprędzéj, lub zmuszano do wyjścia, odmawiając dalszéj opłaty za kuracyję, albo po powrocie zniewalając do opłacania należytości za leczenie bez względu na stan majątkowy rekonwalescenta. Jeden podobny przykład wystarczał, żeby całą gminę odstręczyć od leczenia się w szpitalu. Sceny, jakich dopuszczali się wójtowie gmin względem ludzi powracających ze szpitala, były zastraszające. Niejeden rekonwalescent niewypłacalny był tak strasznie osmagany za to, że naraził gminę na koszt, iż każdemu przeszła ochota korzystania z téj humanitarnéj instytucyi. Nie były to jednak tylko nadużycia wójtów. Poseł ks. Król motywując wniosek swój względem zniesienia téj ustawy powiedział: „wójci w okropném znajdują się położe„niu, bo gdy się okaże, że wójt wydał komu świadectwo ubó„stwa, a w skutek tego szpital upomina się o zwrot kosztów, „to nietylko słowem lecz czynem bywa zelżony, albo co „gorsza, podpalą go jeszcze, co się dość często zdarzało.“ Lud szemrał i sarkał i corocznie przez posłów swych prosił, aby go uwolniono od tego ciężaru. Corocznie też do Sejmu wpływały w téj sprawie petycyje gmin w ogromnéj ilości, a gdy ks. Król w r. 1874 po raz trzeci uczynił wniosek o przeniesienie kosztów leczenia ubogich z gmin na kraj, wszyscy reprezentanci stanu włościańskiego i posłowie włościańscy podpisali wniosek, dopominając się przyjęcia tegoż. W tym czasie gminy przysyłały deputacyje do posłów swoich, aby

starali się o zniesienie tego uciążliwego obowiązku. Sprawa więc ta nie mogła być ani pominiętą, ani odroczoną. W komisyi administracyjnéj, do któréj po raz trzeci była odesłaną, utworzyły się dwie opinije, przedstawiono dwa wnioski, jeden przeciw zniesieniu, drugi za zniesieniem ustawy z 1868 r. Wniosek mniejszości opierał się zmianie ustawy, bo zmiana ta wkładała na kraj wielkie ciężary. Wniosek ten jednak upadł i zwyciężyła większość, która przedstawiała, że jeżeli ponoszenie kosztów leczenia ubogich jest ciężarem dla kraju, to dla gmin jest nieraz okropną klęską, bo często koszta te o kilka razy przewyższają roczny dochód gminy.

Z przyjęciem kosztów leczenia ubogich na kraj zaświtała nowa era dla szpitali naszych. Polepszyły się warunki sanitarne w całym kraju i w szpitalach, w których śmiertelność znacznie zmalała dla tego, że zaczęto przywozić mniéj chorych dopiero w stanie konania. Jednocześnie zastraszająca liczba dotkniętych kiłą, która coraz silniéj rozwielmożniała się w kraju, zaczęła się zmniejszać.

I właśnie w takiéj chwili rozwoju poseł Golejewski wydobywa na nowo wniosek, aby zrzucić na gminy część ciężaru ponoszenia kosztów leczenia ubogich, to jest powtórzyć eksperymet nieudały w 1825 i w 1858 roku.

Zdrowie mieszkańców wpływa na zmniejszenie nędzy, na zmniejszenie zbrodni, a têm samêm na podniesienie moralnego stanu ludności. Są społeczeństwa, które bardzo mało dbają o zdrowie, a do takich należy nasze w warstwach niższych, gdzie wszelkie zarządzenia połączone z wydatkiem napotykają na opór nieprzezwyciężony. Zadaniem więc szerszéj społeczności jest zastąpić tych, co swych obowiązków nie pojmują dobrze, lub nie są w stanie należycie im odpowiedzieć. Przyjęcie kosztów leczenia ubogich na fundusz krajowy jest to tylko wzajemna asekuracyja, oddająca usługi nie tylko ubogim, ale i krajowi, bo mu przysparza sił pracujących i zdrowych.

Gdyby koszta leczenia przeszły na gminę, czy to w czwartéj części, czy w dziesiątéj, czy nawet w pięćdziesiątéj, będzie zadany straszny cios zdrowiu najuboższéj klasy ludności, a zarazem ekonomicznym stosunkom kraju. Gminy, zmuszone do płacenia kosztów leczenia, przestaną wydawać świadectwa ubóstwa nawet takim, którzy mają parę morgów ziemi, albo krówkę lub konia dla przekarmienia siebie i całéj rodziny. A kto się przyglądnął gospodarstwu włościańskiemu, wie dobrze, że dla gospodarza na trzech morgach zapłacenie jakich 60 złr. za koszta leczenia równa się ostatecznéj ruinie i jest klęską, po któréj już się podźwignąć nie może.

Będą i muszą płacić koszta szpitalne przeważnie najubożsi, bo gdzie bieda i nędza, tam i choroba. Sejm z jednéj strony pracuje nad podniesieniem dobrobytu ludności, z drugiéj zaś strony wracając do dawnéj ustawy sam się będzie przyczyniać do rozwoju głodnego proletaryjatu. Być może, że ktoś powie, że prawdziwą biedę uwzględnić można i przyjść jéj w pomoc darowaniem kosztów leczenia, lecz na to odpowiemy, że z podobnego dobrodziejstwa skorzysta wykształceńszy, światlejszy, a zatêm i sprytniejszy; ciemny zaś i znękany nie uda się do opieki kraju, lecz zginie z choroby, bez pomocy, bo gminy nie mają domów przytułku, lub w nędzy, obdarty ze środków do życia w skutek przebytéj choroby.

Jeżeli powrócimy do dawnego systemu, to w bardzo krótkim czasie potrzeba będzie zamknąć większą część naszych prowincyjonalnych szpitali ze szkodą dla zdrowia ludności, bo w skutek zmniejszenia się liczby chorych, szukających opieki szpitalnéj, na pokrycie wszystkich administracyjnych wydatków, które czy dla pięciu czy dla stu chorych są jednakowe, potrzeba będzie powiększyć taksę leczenia. Powiększenie zaś taksy, odbijając się na gminach, wywoła zmniejszenie frekwencyi, a nareszcie kompletny upadek szpitali, których środki zależą do ilości dni leczenia. I nastąpi chwila, gdy będziemy mieli 23 prowincyjonalne szpitale, z takim trudem i pracą doprowadzone do należytego stanu, bez chorych, a tuż obok pod płotami i w rowach umierających nędzarzy, nie mogących wstąpić do tego przytułku, bo tam wprawdzie można odzyskać zdrowie, ale téż niechybnie zrujnować całą rodzinę.

I znowu usłyszymy, że ludzie giną, mrą masami, a do szpitala nie idą z obawy, żeby im nie sprzedano ostatniego mienia, zaledwo na utrzymanie rodziny wystarczającego, dla opłacenia należytości za leczenie. Znowu przed Sejmem przedstawią fakt, że ksiądz prosił ordynującego lekarza, aby nie przyjmował chorego włościanina do szpitala, z obawy, że go zabiją potêm, gdy gmina będzie musiała płacić za niego. Znowu dowiemy się, że na stu chorych przywiezionych do szpitala 20 lub 30 było w stanie konania!

Są to fakta, które podnoszono w obec Sejmu, gdy walczono o zniesienie ustawy 1868 roku.

Koszt leczenia ubogich w naszym kraju rocznie wynosi zwyż 600,000 złr., tj. 9·9 ct. dodatku od każdego guldena podatku, a zatêm prawie piątą część budżetu. Wydatek jest wielki, to prawda, lecz gdy w innych krajach, nawet tak nisko stojących jak Rumunija, wszystkie szpitale utrzymują się z fundacyj dobroczynnych, u nas na szpitale, na utrzymanie ubogich chorych w prywatnéj dobroczynności nie wpływa ani grosza. Gminy nasze są ubogie i dla tego nie można ich porównywać z bogatemi krajami cesarstwa, gdzie gminy w części ponoszą koszta leczenia za ubogich (Górna-Austryja i Tyrol). U nas kraj musi wziąść na barki swoje to, co gdzieindziéj stanowi obowiązek gminy, bo ona nie jest w stanie podołać ciężarowi temu.

Wzywamy więc Sejm w imieniu ubogich, w imieniu włościan, którzy losy swe oddali w ręce inteligencyi w przekonaniu, że oni lepiéj ochronią ich od ustaw fatalnych, wzywamy nareszcie w imieniu szpitali, aby nie zmieniał swéj zbawiennéj uchwały z r. 1874. Niech natomiast rozkaże Wydziałowi krajowemu raz jeszcze wprowadzić największą oszczędność we wszystkich gałęziach administracyi szpitalnéj, niech rozkaże usunąć mniej potrzebnych funkcyjonaryjuszów w szpitalach, jeżeli gdzie są; niech rozciągnie jak najostrzejszą kontrolę nad świadectwami ubóstwa wydawanemi przez gminy, jednêm słowem niech podwoi, potroi te oszczędności, które poczynił w roku 1878 i 1879 i zrobi wszystko co można, żeby rubryka ta była mniejszą, lecz niech ustawa 1874 roku pozostanie nietkniętą. Przyszłość pokaże niechybnie, że takie postępowanie przyniesie więcéj korzyści, niż zmiana ustaw co lat kilka. W wielkich sprawach społeczeństw każda omyłka sprowadza nieobrachowane następstwa, masy cierpień, masy nieszczęść i upadków. Strzeżmy się tego!

---

## Oprawa przeciwgnilna a medycyna sądowa.

Pod tym tytułem, zwracającym na siebie uwagę powszechną, ogłaszają tygodniki lekarskie wiedeńskie według jednego z czasopism bawarskich wykład miany przez gorliwego zwolennika postępowania przeciwgnilnego, prof. Nuss-

bauma w Monachijum, na zakończenie wykładów swoich klinicznych w półroczu zimowém. Brak miejsca i czasu niedozwala nam podać dosłownego tłumaczenia wykładu, bądź jak bądź bardzo ciekawego i otwierającego nowe poglądy, z którémi odtąd każdy lekarz sądowy liczyć się musi, choćby się na nie bezwzględnie nie pisał; podamy więc tylko streszczenie dokładne, aby czytelnik wiedział, o co się znakomitemu chirurgowi rozchodzi, i abyśmy w końcu mogli wyłuszczyć zapatrywanie swoje na kwestyję przezeń poruszoną.

Rozpoczyna wykładający od stwierdzenia faktu, że niesłusznie chwalimy przeszłość a oskarżamy czasy obecne, bo jeżeli myśli o wymierzaniu sprawiedliwości, wtedy przeklina przeszłość a korzy się przed teraźniejszością. Ale czas potężny, który wszystko zmienia, wpływa także i na zmianę t. zw. prawd naukowych. Co przed 10 laty uchodziło za pewnik, dziś może już nim nie jest wcale, a pewnik dzisiejszy może już po upływie 10 lat okaże się bezzasadnym. Tu przytacza N. zdanie Walthera, że człowiekowi nigdy się nie powiedzie, zajrzeć do głębi oka, zdanie Dieffenbacha, że wycięcie jajnika jest zbrodnią, bo organizm nigdy nie zniesie podobnego rękoczynu; przytacza daléj, jak niedawno jeszcze obrażenie jelita uważano jako śmiertelne, wycięcie raka żołądkowego jako bezwzględnie niemożebne. Najważniejszą atoli jest reformacyja chirurgiczna, która w ostatnich latach się dokonywała, a nie wystarcza wcale, że kilku znakomitych lekarzy sądowych zwróciło na nią uwagę swoją, potrzeba, aby ją uwzględniło i prawodawstwo. Przed niewielu laty powszechném było przekonanie, że ból, zapalenie, gorączka, występujące po zranieniu, są koniecznem i nieodzownem oddziaływaniem samego zranienia; Billroth był pierwszym, który orzekł, że u ranionych wszystkie zboczenia ogólne i miejscowe pochodzą od rozkładu produktów rany i że tych następstw nie ma, jeżeli między brzegami rany nie ma wcale wydzieliny, przynajmniéj jeżeli nie ma wydzieliny cuchnącéj. Pasteur i Lister dostarczyli dowodów, że rozkład wydzieliny ran nie odbywa się we wnętrzu ustroju, lecz wywołany zostaje przez wpływy zewnętrzne i że nie przystęp powietrza jest przyczyną rozpoczynającego się rozkładu, lecz pył, grzybki itd., w powietrzu zawarte. O téj prawdzie dziś już żaden(?) chirurg nie wątpi, a wielki pomysł Listera, który znalazł środek niedopuszczania do rany szkodliwości zewnętrznych lub usunięcia takowych, dokonał reszty w reformie i tym sposobem uzyskaliśmy wyniki lecznicze, które przed niewielu jeszcze laty uważano wprost za niemożebne. Ropnica, zgorzel szpitalna, róża, wyrugowane zostały ze szpitali, śmiertelność w oddziałach chirurgicznych zmniejszyła się o połowę, a przekonano się nawet, że ciężkie uszkodzenia goić się mogą bez najmniejszego (?) nadwerężenia zdrowia ogólnego. W obec tego faktu wielce pocieszającego wzmogła się odpowiedzialność lekarza: skoro można zapobiedz reakcyi zranienia, częstokroć tak niebezpiecznéj dla życia, więc zaniechanie przepisów przeciwgnilnych jest opieszałością ze strony lekarza, a nowe przepisy prawne stają się koniecznemi. Na dowód téj potrzeby przytacza N. kilka przykładów: Jeżeli przed kilku laty lekarz sądowy w południe odbył sekcyję dziecka zgniłego, po południu uskutecznił sekcyję młodzieńca zmarłego z ropnicy z powodu rany głowowéj, wyniesionéj z pojedynku, a potém po staranném obmyciu sobie rąk ciepłą wodą i mydłem pojechał do szpitala, aby zbadać człowieka, który miał ranę kłótą na brzuchu, — jeżeli lekarz sądowy dawniéj wszystkie te czynności odbył jednego dnia w ciągu kilku godzin, to w tém nie widziano nic zdrożnego, owszem mniemano, że lekarz sądowy spełnił należycie obowiązki swoje. Daléj przytacza N. wizytę swoją u Nélatona w r. 1856; wielki operator mając przystąpić do operacyi tętniaka tętn. pośladkowéj zaprowadził słuchaczów swoich nasamprzód do sali sekcyjnéj i na trupach wyłożył metodę operacyjną, jaką zamierzył w chwilę potém stósować u pacyjenta swego; i istotnie Nélaton wykonał świetnie rękoczyn i zyskał oklaski od wszystkich przytomnych, a gdy pacyjent w 10 dni potém umarł z ropnicy, nikt nie śmiał wyrazić się niekorzystnie o postępowaniu Nélatona. Dziś, kto chce być widzem przy operacyi owaryjotomii u Billrotha, musi pod słowem honoru podpisać rewers, że w ostatnich dniach nie był w sali sekcyjnéj; Spencer-Wells żąda jeszcze więcéj, a Hegar i Schröder przed przystąpieniem do owaryjotomii biorą kąpiel i czystą bieliznę, czyszczą sobie nie tylko ręce ale i ramiona kwasem karbolowym i tego samego żądają od asystentów i posługaczy. Za to téż dawniéj wszyscy, którzy ponieśli byli rany przeszywające ściany brzuszne, ginęli z zapalenia otrzewny, choćby rany były bardzo małemi; teraz przeciwnie przecinamy ściany brzuszne w długości 30 cm., wyjmujemy obrzęk ważący 25 funtów, zaszywamy ściany brzuszne a chore wcale niedomagają (!), nie mają ani bólu ani gorączki (!). Należyte przestrzeganie wszystkich ostrożności przeciwgnilnych usuwa choroby przypadkowe przyranne. Do tych ostrożności należy i czystość należyta ręki; obmywanie wodą i czyszczenie mydłem wcale nie wystarcza; szkodliwości wywołujące zgniliznę mogą mieścić się i we wodzie i w mydle; potrzeba koniecznie użycia $5\%$ roztworu kw. karbolowego. Jednorazowe dotknięcie się rany palcem chirurgicznie nie czystym może stać się zabójczém dla ranionego; w tém nie ma żadnéj przesady. Wprawdzie nie zawsze przebieg jest tak fatalnym, jeżeli rana styka się z ręką lub przedmiotami nie uległemi desinfekcyi, ale wystarcza możebność a z drugiéj strony pewność, że zgniliznie i wszelkim chorobom przyrannym zapobiedz można przez należyte stósowanie oprawy przeciwgnilnéj.

Według ustawy karnéj niem., §. 222, karanym będzie więzieniem aż do 5 lat, „kto przez opieszałość staje się przyczyną śmierci człowieka,“ daléj według §. 230 karze się grzywną aż do 600 marek lub więzieniem aż do 2 lat każdego, „który przez opieszałość wywołuje obrażenie cielesne „u człowieka; a jeżeli sprawca do uwagi, któréj zaniechał, „był obowiązany na mocy swego urzędu, powołania lub prze„mysłu, kara może być rozciągniętą aż do 3ch lat więzienia.“ (Podobne przepisy zawiera i ustawa karna austryjacka w §. 335 oraz projekt nowéj ustawy karnéj w §§. 233 i 241 *Sprawozd.*) Jeżeli więc lekarz człowieka, który poniósł obrażenie głowy, leczy według starego sposobu, a chory dostanie rózy a następnie podpadnie zapal. opon mózgowych i umrze, a więc postrada życie śród objawów, których się nigdy już nie widzi, jeżeli człowiek z obrażeniem głowy dostanie się w ręce „antiseptycznie wyćwiczone,“— czyż lekarz nie wykracza przeciw §. 230 ustawy karnéj? A ów lekarz sądowy, o którym wyżéj była wzmianka (co to w ciągu pół dnia miał aż 3 komisyje sądowe, *Sprawozd.*), czy nie staje się winnym opieszałości?

Liman w dziele swojém twierdzi, że homojopatyję i hydropatyję częstokroć obwiniać można o opieszałość, ponieważ gardzą ważnemi i skutecznemi środkami lekarskiemi. N. nie podziela tego zdania, bo w medycynie wewnę-

trznéj rzadko kiedy powiedzieć można, że niebezpieczeństwo dla życia usuwa się, jeżeli się stosuje pewien środek w danym przypadku, a tylko w takim razie możnaby homojopatyję i hydropatyję posądzić o opieszałość; tego jednak czynić nie można, zwłaszcza gdy stosunki śmiertelności w allopatyi, homojopatyi i hydropatyi w ogóle są sobie bardzo podobnemi. — Inaczéj się ma rzecz w oprawie przeciwgnilnéj; od czasu zaprowadzenia takowéj w klinice wykładającego umiera o połowę mniéj, aniżeli poprzednio; umierają prawie tylko „suchotnicy, cierpiący na raka, zdruzgotani, „oparzeni, charłacy, samobójcy itd.“ Już nie umierają z ropnicy młodzi, czerstwi ludzie, ktorzy z obrażeniem przybywają do szpitala; ludzie z obrażeniem głowy, którzy dawniéj umierali z zapalenia opon mózgowych, opuszczają teraz szpital po upływie kilku dni wyleczeni; ciężko ranni, którzy dawniéj całemi tygodniami gorączkowali i ginęli z ropnicy, teraz wychodzą w kilka dni, nie cierpiąc gorączki ani w ogóle słabości. Chorzy, którzy ponieśli obrażenia czaszki za pomocą dzbanów lub casse-tête, wszyscy(!) opuszczają teraz szpital wyleczeni w ciągu 14—20 dni. A wszystko to nie jest trafem, lecz stanowczo twierdzić można, że jeżeli postępowanie przeciwgnilne było odpowiedniém, jeżeli nie popełniono błędu(!), wtedy wyleczenie następuje z pewnością i bez reakcyi (!). Tu N. powołuje się na orzeczenie pewnego lekarza sądowego, który przy rozprawie, w któréj rozchodziło się o śmierć studenta skutkiem obrażenia głowy, zmarłego z następowego zap. opon mózgowych, a leczonego starym trybem, — orzekł stanowczo, że wszystko to byłoby niemożebném, gdyby rana leczoną była antiseptycznie.

(Dokończenie nastąpi).

---

## Hippokrata:

### O powietrzu, wodach i miejscach.

Z greckiego przełożył
prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

10. Pory roku tak należy badać, chcąc rozpoznać, jaki będzie rok, chorobliwy czy zdrowy. Jeżeli według prawidła odbywają się znaki przy gwiazd zachodzie i wschodzie, jeżeli w jesieni są deszcze, a zima umiarkowana, ani bardzo łagodna, ani nie przekracza miary zimnem, jeżeli na wiosnę deszcze przychodzą w porę równie jak i w lecie, to oczywiście taki rok bywa najzdrowszy. Jeżeli zaś zima jest sucha i mroźna, a wiosna deszczowa i południowa, to lato koniecznie wywoła gorączki i sprowadzi zapalenia oczu i czerwonki. Skoro bowiem nagle nastanie skwar, podczas gdy ziemia będzie jeszcze wilgotna od deszczów wiosiennych i od wiatru południowego, to zrodzi się gorąco podwójne: już to od ziemi przemokłéj i ciepłéj, już to od dopiekającego słońca, w porze, gdy ludziom jeszcze się brzuchy nie ściągnęły, ani téż mózgi podeschły, nie podobna bowiem, aby śród takiéj wiosny nie przewilgło ciało i mięso; napadną więc wszystkich gorączki najostrzejsze, zwłaszcza téż wozgrzywych. I czerwonki snać powstaną równie kobietom jak postaciom najwilgotniejszym. A jeżeli za nadejściem kanikuły deszcz nastanie i burza i wiatry doroczne (οἱ ἐτησίαι, etezyje) dąć będą, to jest nadzieja, że to ustanie i że jesień zdrowa nastąpi; inaczéj jest obawa, że śmierć spadnie na dzieci i niewiasty, najmniéj zaś na starców i że ci, co ocalėją, popadną w końcu w czwartaczki a z czwartaczek w puchliny. Jeżeli zima będzie południowa i deszczowa i łagodna, wiosna zaś północna i sucha i zimna, to niewiasty, które właśnie są brzemienne, a którym poród przypada na wiosnę, poronią, te zaś co porodzą, wydadzą na świat dzieci bezsilne i chorowite tak, że albo zginą niebawem, albo żyć będą wycieńczone, słabe i schorzałe. Cierpienia takie zagrażają niewiastom, reszcie zaś czerwonki i zapalenia oczu suche a niektórym toki z głowy do płuca. Owóż wozgrzywym przypadną rozumie się czerwonki tudzież kobietom, z wozgrzy spływającéj od mózgu z powodu ich wilgotnéj przyrody; żółciowym zaś zapalenia oczu suche dla ciepłoty i suchości mięsa; starcom zaś toki z powodu rozrzedzenia i rozpływu żył, tak że nagle jedni giną, drudzy porażeni bywają po stronie prawéj lub lewéj. Skoro albowiem, gdy zima jest południowa a ciało ciepłe, krew i żyły się nie ściągają, gdy więc potém nadejdzie wiosna północna i sucha i zimna: to mózg wtedy, gdy razem z wiosną miał się rozwalniać i oczyszczać przez sapkę i chrypkę, stęża się właśnie i ściąga, tak, że nagle za nastaniem lata i gorąca i dokonaniem zmiany, takie choroby wybuchnąć muszą. Tym miastom, co leżą dogodnie do słońca i wiatrów, a wód używają dobrych, takie zmiany mniéj dają się we znaki, tym zaś, co wód brudnych i bagnistych używają, a leżą niedogodnie do wiatrów i do słońca, bardziéj. A jeżeli lato będzie suche, prędzéj ustają choroby; jeżeli zaś deszczowe, przewlekają się i jest obawa, aby gdy, wrzód się utworzy, nie przybrał on za łada przyczyną cechy żrącéj. Biegunki pokarmowe (λειεντερίαι, *lienteriae*) i puchliny na zakończenie chorób się wywięzują, nie tak łatwo bowiem brzuchy wysychają. Jeżeli zaś lato będzie deszczowe i południowe równie jak jesień, to zima koniecznie będzie chorobliwa a osobom wozgrzywym i starszym lat czterdziestu wydarzą się niechybnie piekączki, żółciowym zaś zapalenia boków i płuc. Jeżeli zaś lato jest suche i północne a jesień deszczowa i południowa, to powstają snać bóle głowy i nadwerężenia mózgu a prócz tego chrypki i sapki i kaszle, niektórym zaś i suchoty. Jeżeli żaś jest północne i bezwodne i ani pod kanikułę, ani pod porę ogona niedźwiedzicy (*Arkturus*) deszczowe, to z przyrody wozgrzywym służy wybornie, tudzież mającym przyrodę wilgotną i niewiastom; żółciowym zaś jest nader wrogie, wysychają bowiem bardzo i dostają zapaleń oczu suchych i gorączek ostrych a przewlekłych, niektórzy nawet zadumy. Część bowiem najwilgotniejsza i najwodnistsza żółci spożywa się a pozostaje to, co najgrubsze i najostrzejsze, i ze krwią ta sama odbywa się sprawa, z czego te właśnie wydarzają się im choroby. Wozgrzywym zaś wszystko to jest pomocne, podsychają bowiem i dochodzą do zimy nie rozwilgnieni, lecz należycie przeschli.

11. W taki sposób badając i śledząc przewidzieć można po największéj części, jakie ze zmiany pór nastąpią skutki. Strzedz się najbardziéj należy zmian największych i nie dawać wtedy umyślnie leków czyszczących, ani przyżegać czegoś około brzucha, ani nacinać, dopóki nie przeminie dziesięć dni lub więcéj. Największe zaś i najgroźniejsze są oba zwroty słońca, najbardziéj letni, oraz zrównania dnia z nocą, bardziéj zaś jesienne. Potrzeba téż strzedz się wschodu gwiazd a najbardziéj psa (kanikuły), potém ogona niedźwiedzicy, także zachodu Plejad, choroby albowiem najbardziéj w tych dniach się rozstrzygają i jedne zabijają, dru-

gie ustają a reszta wszystka przechodzi na inną postać lub na inną dolą. Owóż, jak się z tém ma.

(Rozdziały 19ty do 22go włącznie podane były poprzednio w numerach 2gim, 3cim i 5tym r. b.).

(Dokończenie nastąpi.)

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

### Sprawozdanie departamentu V Wydziału Krajowego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23)

**Umieszczanie obłąkanych w Żółkwi i w Przemyślu.** Przy uchwalaniu budżetu krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie w dniu 19 października 1878 r., polecił Wysoki Sejm Wydziałowi krajowemu: ażeby bez uchwalenia sejmowego nowych filij zakładu dla obłąkanych nie zakładał, ani istniejących w Przemyślu i Żółkwi nie rozszerzał, przeciwnie, ażeby z nich polecił wydalić obłąkanych nieuleczalnych, nie zagrażających bezpieczeństwu publicznemu i obyczajności i starał się o stopniowe o ile być może jak najrychlejsze zwinięcie tych filij.

Wypełniając pierwszą część tego polecenia, Wydział krajowy nie tylko nie założył żadnéj nowéj filii i istniejących nie rozszerzył, nie tylko nie pozwolił na umieszczenie większéj nad dotychczasową liczbę obłąkanych w Żółkwi i w Przemyślu, lecz zarządził wydalenie z zakładów naszych wszystkich spokojnych chorych na umyśle, którzy nie zagrażają ani publicznemu bezpieczeństwu, ani obyczajności. Liczba takich chorych, przeznaczonych do wydalenia, wynosiła w Kulparkowie 35, w Żółkwi 4, a w Przemyślu 3. Miejsca po nich opróżnione zajęli niebawem inni chorzy, kwalifikujący się zupełnie do pobytu w zakładzie, w którym takim sposobem pozostają tylko niebezpieczni dla społeczeństwa. Przymusowe to wydalenie wywołało mnóstwo próśb i reklamacyj tak ze strony rodzin nie mogących dać sobie na razie rady z chorymi, jak ze strony gmin, wzbraniających się odebrać obłąkanych z powodu braku środków do urządzenia dla nich odpowiedniéj opieki i stósownego przytułku; zakładu zaś nie uwolniło odrazu od przeznaczonych do wydalenia. Dawniéj bowiem, kiedy obłąkani byli umieszczeni w szpitalu powszechnym we Lwowie, jeżeli gmina przynależności nie odbierała ozdrowieńca lub nieuleczalnego ze szpitala w oznaczonym przez dyrektora terminie, oddawano chorego gminie miasta Lwowa, a ta postępowała z nim według obowiązujących przepisów. Po przeniesieniu obłąkanych do Kulparkowa obowiązek odstawiania chorych do właściwéj gminy przeszedł na zakład, który w wypełnianiu obowiązków obszaru dworskiego sam musi się troszczyć o sposób wydalania obłąkanych, albowiem gmina kulparkowska, niepołączona z obszarem dworskim, wolną jest od téj powinności. Ztąd pochodzi, że zakład zmuszony jest trzymać przeznaczonych do wydalenia częstokroć po kilka tygodni nad wyznaczony termin, dopóty, dopóki ich właściwa gmina wezwana nie odbierze.

Co do drugiéj części rezolucyi Wysokiego Sejmu, polecającéj nam staranie się o stopniowe, o ile być może jak najrychlejsze, zwinięcie filij w Żółkwi i w Przemyślu, rzecz się ma jak następuje: W roku 1879 znajdowało się we wszystkich zakładach dla obłąkanych kraju naszego 700 łóżek dla chorych tego rodzaju. Mianowicie w Kulparkowie 500, w Żółkwi 70, w Przemyślu 80 i w Krakowie 50. W ciągu roku 1880 przybędzie przez przeniesienie obłąkanych ze szpitala św. Ducha do nowego pawilonu u św. Łazarza w Krakowie około 20 miejsc; skutkiem zaś przeniesienia kancelaryi i pomieszkań dyrektora, kapelanów i urzędników do nowego budynku administracyjnego na Kulparkowie, około 60 miejsc. Będzie zatém do rozporządzenia we wszystkich naszych zakładach razem około 780 łóżek dla obłąkanych. W roku 1876 przebywało w naszych zakładach 988 obłąkanych, w roku 1877 było ich 1161, a w 1878 roku 1147. Razem w powyższych trzech latach 3297, czyli średnio w roku po 1099. Oprócz tych znajdowało się—wedle dat dostarczonych nam przez c. k. Namiestnictwo odezwą z dnia 13 grudnia 1878 l. 62.468 — w roku 1877 w kraju naszym 2149 takich obłąkanych, którzy jeszcze w żadnym zakładzie pomieszczeni nie zostali. Pomiędzy nimi znajduje się: *a*) szałowych 416, *b*) melancholików 969, *c*) z pomięszaniem umysłu 114, *d*) niedołężnych na umyśle 299, *e*) z chorobą umysłową porażenną 259 i *f*) z chorobą umysłową połączoną z padaczką 92. Choćbyśmy chorych na pięć ostatnich form obłąkania nie brali w rachubę i pominęli procent niebezpiecznych społeczeństwu, jaki się między nimi bez wątpienia znajduje, toć sami szałowi — a jest ich 416 — powinniby, już dla samego bezpieczeństwa mieszkańców kraju, znaleść umieszczenie w zakładach. Należałoby zatém mieć do dyspozycyi miejsc przynajmniéj na 1099 + 416, tj. na 1515 obłąkanych.

Ruch chorych na umyśle wykazuje, że w r. 1878 w naszych zakładach krajowych, posiadających 700 łóżek, było pielęgnowanych 1147 obłąkanych w 234,983 dniach. Średni czas pobytu jednego chorego wynosił 205 dni. Jeżeli tę ostatnią liczbę pomnożymy przez wyżéj wykazaną liczbę kandydatów do zakładu (205×1515), to wypadałoby spodziewać się 310.575 dni leczenia. A ponieważ w ciągu całego roku 1878 każde łóżko zajęte było przez (234.983:700 = ) 335 dni, więc należałoby mieć (310.575 : 335 =) 927 łóżek do dyspozycyi, — rozumie się, gdyby ruch chorych na umyśle został taki sam jak w roku 1878. Zachodzi jednak obawa, że ruch ten się wzmoże. Doświadczenie bowiem ostatnich lat, stwierdzone datami statystycznemi (*Zur Statistik der Geisteskrankheiten* Dr. J. L. A. Koch. Stuttgart 1878) wykazuje, że we wszystkich krajach liczba obłąkanych rośnie proporcyjonalnie do wzrostu ludności. I tak w Prusiech powiększyła się w ciągu czterech lat o jednę trzecią część, we Francyi pomnożyła się w 17tu latach pięć razy, a w Szwecyi podwoiła się w piętnastu latach. Obliczenia urzędowe — aczkolwiek nie dosyć ścisłe — wykazują, że się i u nas w kraju liczba obłąkanych z roku na rok wzmaga. W roku 1835 miało ich być 2581, w 1876 roku 3288, a w 1877 roku 3311. Napływ jednak chorych do zakładów coraz więcéj rosnący pozwala przypuszczać, że liczby te, aczkolwiek pomnożenie się chorób umysłowych konstatują, są za nisko wzięte. Napływ ten niepomierny spowodował przepełnienie zakładu Kulparkowskiego, zostającego w stadyjum rozwoju, i stał się tém samém jedną z przyczyn smutnych wypadków, które się tam w owym czasie wydarzyły, a które słusznie opiniję publiczną zaniepokoiły i oburzyły.

Z wiosną r. 1879 tak wielu obłąkanych do Kulparkowa zwożono, że dyrekcyja zapełniwszy już wszystkie miejsca, czuła się zniewoloną upraszać Wydział krajowy o pozwolenie przesłania do Przemyśla o 20 obłąkanych kobiet więcéj, niżeli ich się tam dotąd znajduje. W obec wyraźnego zakazu, mieszczącego się w rezolucyi Wysokiego Sejmu, o któréj niniejszém sprawę zdajemy, nie uwzględniliśmy téj prośby, aczkolwiek za nią względy ludzkości, gospodarności i oszczędności przemawiały. Dawniéj jeszcze, bo dnia 28 lipca 1878 r., wydało c. k. Namiestnictwo pod L. N. 39.395 w skutek naszéj odezwy z dnia 9 lipca L. W. 34.098 okólnik do wszystkich panów Starostów i do Prezydentów miast Lwowa i Krakowa, wzywający ich: „ażeby z powodu przepełnienia chorymi zakładu w Kulparkowie zechcieli polecić lekarzom powiatowym i miejskim, aby tylko w tych przypadkach, w których umysłowo chory zagraża publicznemu bezpieczeństwu lub obyczajności publicznéj, wydawali świadectwo kwalifikujące go do przyjęcia do zakładu, i aby pouczyli gminy w ich własnym jakotéż w interesie chorych i ich rodzin, aby, zanim chorego do zakładu kulparkowskiego wyślą, zapytywały wprzódy dyrekcyję, czy na mocy przedłożonych dokumentów jest dla niego miejsce w zakładzie lub nie?“ Skutek był taki, że się wprawdzie napływ chorych do zakładu chwilowo zmniejszył, lecz za to przybyło obłąkanych w szpitalach krajowych i prowincyjonalnych. Podczas kiedy w r. 1876 przebywało we wszystkich naszych szpitalach powszechnych na obserwacyi tylko 63 chorych na umyśle, było ich w 1877 roku 109, a w 1878 roku nawet 176. Wszystko to udowadnia, że dotychczas nie posiadadamy w zakładach krajowych tyle miejsc dla obłąkanych, ileby rzeczywista potrzeba wymagała. Tego samego zdania było c. k. Namiestnictwo, przedkładając nam rokrocznie (odezwami z dnia 19 września 1877 l. 270.6, z dnia 14 kwietnia 1878 l. 15.662, z dnia 23 lipca 1878 l. 49.629 i z dnia 17 listopada 1879 l. 32.306) wnioski c. k. krajowéj Rady zdrowia, pomiędzy któremi znajduje się stale wniosek o pomnożenie lub rozszerzenie zakładów dla obłąkanych.

Przepisy odnoszące się do obowiązku przyjmowania i umieszczania ubogich chorych na umyśle w publicznych zakładach,

znajdują się: *a*) w rozporządzeniu gubernijalném z dnia 24 września 1824 r. l. 54.783 w ustępie brzmiącym: „Celem przyjmowania obłąkanych do szpitala powszechnego we Lwowie jest, albo wyleczyć przyjętych, albo, jeżeli nie mogą być wyleczeni, uczynić ich społeczeństwu nieszkodliwymi. Mają być tedy z towarzystwa ludzkiego usunięci, ponieważ choroba ich jest tego rodzaju, że w szaleństwie mogliby sobie i innym szkodę wyrządzić. Tych chorych należy zatém, chociażby nawet za nieuleczalnych uznanymi zostali, umieszczać w tutejszym szpitalu, bo dotąd nie ma dla nich w kraju innego zakładu.“ *b*) W statucie zakładu Kulparkowskiego z dnia 25 maja 1875 r. (Dz. u. kr. Nr. 6) §. 12, który brzmi: „O ile lokalności zakładu dozwalają, winien być przyjęty do zakładu każdy chory na umyśle itd.“ Chociaż ten paragraf statutu uwalnia zakład Kulparkowski od obowiązku przyjmowania obłąkanych, skoro w nim miejsca braknie, to nie uwalnia on od tego obowiązku szpitala krajowego we Lwowie, ani inne powszechne szpitale prowincyjonalne, które (na mocy ministeryjalnego rozporządzenia z dnia 4 grudnia 1856) właśnie dla tego są szpitalami powszechnemi, że mają obowiązek przyjmować wszystkich zgłaszających się chorych, a więc także chorych na umyśle. — Gdybyśmy zatém nie umieszczali obłąkanych w Żółkwi i Przemyślu, a w zakładzie Kulparkowskim nie starczyło miejsca, to by się niebawem we wszystkich naszych szpitalach więcéj obłąkanych znalazło, niżby tego dobro innych chorych i porządek szpitalów wymagały, a fundusz krajowy nie ponosiłby bynajmniéj mniejszych niż dotychczas wydatków.

Na gminach, wedle teraźniejszych ustaw, nie ciąży obowiązek pielęgnowania obłąkanych. Stosunek w tym względzie normują: ustawa sanitarna z dnia 30 kwietnia 1870 r. (Dz. u. p. Nr. 68), ustawa o swojszczyźnie z dnia 3 grudnia 1863 r. (Dz. u. p. Nr. 105) i rozporządzenie ministeryjalne z dnia 14 maja 1874 r. (Dz. u. p. Nr. 71). Ustawa sanitarna zalicza do zakresu działania gmin w §. 3 w ustępie *b*) „staranie się o to, ażeby ubodzy w chorobie pomoc znaleść mogli,“ i w ustępie *c*) „utrzymanie w ewidencyi podrzutków, głuchoniemych, obłąkanych i kretynów, nieumieszczonych w zakładach, tudzież czuwanie nad pielęgnowaniem tychże osób.“ Brzmienie tego ustępu wkłada na gminę obowiązek tylko czuwania nad tém, aby umysłowo chorzy bywali pielęgnowani, rozumie się przez do tego obowiązanych; nie obowiązuje jednak gminy bynajmniéj do pielęgnowania ich przez gminę samą. Ustawa o swojszczyźnie orzeka w §. 24 o obowiązku gminy do zaopatrywania ubogich w chorobie. A ponieważ choroba umysłowa jest także chorobą, więc ztąd obowiązek gminy dla obłąkanych. Obowiązek ten jest jednak warunkowy i wyjątkowy. Warunkowy, bo wedle §. 23 téjże saméj ustawy tylko o tyle ma miejsce, o ile nie ciąży na innych zakładach lub osobach, czy to na mocy prawa cywilnego, czy téż na mocy innych ustaw. Wyjątkowy, bo skuteczne leczenie obłąkanego, zwłaszcza ubogiego, jest możliwe tylko w zakładzie *ad hoc* urządzonym. To też rozporządzenie ministeryjalne z dnia 14 maja 1874 postanawia: że gminy mają obowiązek starania się o umieszczanie ubogich obłąkanych w publicznych zakładach, a urzędom politycznym i lekarzom powiatowym poleca, ażeby gminom w tym kierunku użyczały wszelkiéj pomocy. Tém zapatrywaniem się na obowiązki gminy wiedziony, c. k. Trybunał administracyjny w dniu 9 listopada 1878 r. l. 1777, znosząc — na rekurs miasta Wiednia — rozporządzenie c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 12 lutego 1878 r. l. 18.172 (nakazujące gminie miasta Wiednia urządzenie domu dla tych obłąkanych, którzy w publicznym zakładzie miejsca nie znaleźli), w motywach swego orzeczenia wypowiedział: że gmina w obec obłąkanych, wedle ustawy sanitarnéj i ustawy o swojszczyźnie, nie jest do niczego więcéj obowiązaną, jak tylko: *a*) do postarania się o to, aby pomoc lekarska wszystkim chorym w gminie była dostępną; *b*) do zapobieżenia, iżby chorzy na umyśle, zostający w prywatnéj opiece, nie bywali nieludzko traktowani, lub bez potrzeby w swéj wolności ograniczani, nareszcie *c*) do starania się o to, ażeby ubogich obłąkanych jak najprędzéj w zakładach publicznych umieszczano; dopóki to nie nastąpi ma czuwać nad tém, aby obłąkani byli pielęgnowani w taki sposób, iżby ani szwanku na zdrowiu, ani nieludzkiego obejścia się, ani niesprawiedliwionego ograniczenia nie doświadczali. Innych obowiązków gmina względem obłąkanych nie ma. Jeżeli więc rodzina z powodu ubóstwa nie jest w stanie pielęgnować chorego na umyśle we własnym domu, jeżeli gmina przynależności nie ma obowiązku urządzać dla niego zakładu, a ten chory, nie tylko dla wyleczenia, lecz głównie dla bezpieczeństwa całego społeczeństwa koniecznie w zakładzie umieszczonym być musi, to któż, jeżeli nie kraj, ma urządzać zakłady publiczne dla tych nieszczęśliwych w takich rozmiarach, jakich istotna potrzeba wymaga. Przeznaczenie tych zakładów musi być z natury rzeczy dwojakie. Pierwsze wyleczyć tych, którzy wyleczeni być mogą. A powtóre uczynić wszystkich nieszkodliwymi społeczeństwu. Na sto obłąkanych bywa zwykle wyleczonych w zakładach 15, umiera zaś 11. Pozostaje więc 74 nieuleczonych, którzy dla bezpieczeństwa publicznego, jeżeli nie będą przez rodzinę za rewersem odebrani, czasem przez długie lata w zakładzie przebywać muszą. Gdyby więc zakład Kulparkowski pozbawionym został możności odesłania nieuleczalnych do Żółkwi i do Przemyśla, toby w krótkim przeciągu czasu nie mógł odpowiedzieć pierwszemu zadaniu swemu, musiałby przestać być zakładem leczniczym, a stałby się tylko domem detencyjnym; bo cały zakład zajęliby nieuleczalni, a dla takich, którzy mogliby być wyleczeni, zabrakłoby miejsca. To téż, aby téj fatalnéj ewentualności uniknąć, wszystkie większe zakłady mają takie domy detencyjne. Z Wiednia odsyłają nieuleczalnych do Ybbs i do Klosterneuburga, z Pragi do Kosmanos. Utrzymanie chorego w Kulparkowie kosztuje 90 ct. dziennie, w Żółkwi 60 ct., a w Przemyślu 50 ct. Przykład więc zakładów w innych krajach, niemniéj względy oszczędności przemawiają także za odsyłaniem nieuleczalnych do Żółkwi i do Przemyśla.

Z wykazu porównawczego łóżek, obłąkanych i kosztów ich utrzymania w publicznych zakładach wszystkich krajów koronnych Przedlitawii w stosunku do liczby ludności w roku 1876 okazuje się, że podczas kiedy w całéj Przedlitawii było łóżek dla obłąkanych 6295, a umieszczonych w publicznych zakładach 8201 chorych na umyśle, było w Galicyi wraz z Bukowiną tylko 515 łóżek a leczonych 988. To jest, że jedno łóżko przypadło w Galicyi na 12898, a jeden leczony na 6723 mieszkańców, podczas kiedy w całém państwie wypadło średnio łóżko na 4108, a leczony na 2652 ludności. Koszta utrzymania obłąkanych wynosiły w całéj Przedlitawii 1.530.901 złr. Z tych zapłaciła Austryja dolna 402.637 złr., Czechy 321.177 złr., Styryja 122.794 złr., Morawa 110.216 złr.; a Galicyja z Bukowiną 184.020 złr. Na jednego mieszkańca przypadło kosztów za obłąkanych w Austryi dolnéj 23.1 centa, w Styryi 10.3, w Czechach 5.9, w Morawie 5.2, w całéj Przedlitawii średnio 7 centów, a w Galicyi tylko 2.7 centa. Tak było w roku 1876. Od tego czasu prawie wszędzie zakłady rozszerzono, a obłąkanych przybyło. Wykazów z innych prowincyj za późniejsze lata nie przedkładamy, bośmy ich pomimo wezwania z centralnego biura statystycznego nie dostali, bo jeszcze nie są zestawione. W naszych zakładach krajowych mieliśmy w 1878 roku 700 łóżek i leczyliśmy 1147 obłąkanych, tj. jedno łóżko wypadło na 9746, a jeden leczony na 5939 mieszkańców. Utrzymanie obłąkanych kosztowało kraj w tymże roku 213.433 złr., tj. na jednego mieszkańca wypadło 3.1 centa, czyli o 0·4 centa więcéj niżeli w roku 1876. Jeżeli w r. 1880 będziemy mieć 780 łóżek, to wypadnie łóżko na 8516 mieszkańców i jeżeli ruch chorych będzie taki sam jak w roku 1878, będziemy mogli pomieścić 1278 obłąkanych, co istotnéj potrzebie jeszcze nie uczyni zadosyć.

Opieka publiczna nad umysłowo chorymi przedstawia się w różnych krajach w r. 1876 w następującym stosunku (Kochs Irrenstatitik). W Szkocyi było pielęgnowanych w zakładach specyjalnie dla tego rodzaju chorób przeznaczonych 1.95 (setnych) na 1000 mieszkańców, w Anglii 1.75, w Irlandyi 1.56, w Würtembergii 1.10, w Saksonii 0.90, we Włoszech 0.43, w Węgrzech 0.12, (Statist. Jahrbuch), w Przedlitawii 0.37, w Austryi dolnéj 0.98, w Czechach 0.40, w Morawie 0.37, w Galicyi 0.14. W roku zaś 1878 wypadło w Galicyi na 1000 mieszkańców 0.16 setnych leczonego.

Otóż z tych powodów, mając wzgląd na istotną potrzebę, na wzrost liczby obłąkanych, na brak miejsca dla nich, na cel leczniczy i przepełnienie zakładu kulparkowskiego, na oszczędność, na istniejące ustawy, na obowiązki gmin i kraju, tudzież na okoliczność, że Galicyja mniéj posiada miejsc dla obłąkanych w zakładach i mniéj stosunkowo wydaje z funduszu krajowego

na ich utrzymanie, niżeli inne kraje koronne, nareszcie ze względów ludzkości, bezpieczeństwa mieszkańców i interesu społeczeństwa. Wydział krajowy nie mógł dotychczas zarządzić zwinięcia filij w Żółkwi i w Przemyślu i nie przewiduje, iżby to w najbliższym czasie nastąpić mogło.

(Ciąg dalszy nastąpi).

W sprawie wniosku Wydziału krajowego o kosztach szpitalnych otrzymujemy od jednego z lekarzy szpitalnych list następujący:

Sprawozdanie Wydziału krajowego o kosztach leczenia ubogich wywołane rezolucyją Sejmu z d. 18 października 1878, (a o którém wspomnieliśmy już w ostatnim numerze, *Red.*) daje nam nowy dowód, że Wydział krajowy, a względnie referent dla spraw szpitalnych, nie tylko stara się o podniesienie szpitali naszych ale także i o dobro kraju. Przechodząc pojedyncze punkty rezolucyi sejmowéj wykazuje, że wprawdzie koszta szpitalne z funduszu krajowego prawie co rok się zwiększają, że jednak zwiększenia tego nie należy brać tylko na karb ustawy z r. 1875 o przyjęciu kosztów leczenia ubogich chorych na fundusz krajowy. Wpłynęły bowiem na to: *a)* pomnożenie liczby szpitali jakotéż i zwiększenie liczby łóżek w już istniejących, *b)* postępowe urządzenie tychże odpowiednie celom humanitarnym i naukowym, *c)* przyrost ludności, *d)* zubożenie ludności, czego dowodem jest w przerażającéj progresyi wzmagająca się liczba sądowych licytacyj. Ponieważ zaś z drugiéj strony od czasu wejścia w życie powyższéj ustawy śmiertelność w Galicyi się zmniejszyła, czego przyczyny szukać należy znów w fakcie, iż ludność, a osobliwie wiejska, obecnie więcéj się zgłasza do szpitali niż dawniéj, jak również daléj ze względu, że włożenie obowiązku płacenia połowy kosztów za ubogich chorych na gminy sparaliżowałoby działalność tak zbawiennie na kraj wpływających szpitali, przeto wniosek Wydziału krajowego, aby Sejm przeszedł nad projektem zmiany w dotyczącéj ustawie do porządku dziennego, pod każdym względem zasługuje na uznanie i spodziewamy się, że reprezentanci kraju na takowy się zgodzą.

Statystyka epidemij. Ospa w tygodniu 21 znowu się bardziéj szerzyła w Londynie. Umarło 10, leczyło się w szpitalach 223, zapadło świeżo 45. W Wiedniu i Petersburgu umarło po 4, w Aleksandryi 5, w Pradze 14, w Madrycie 16, w Paryżu 53, w Bukareszcie 12. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 49, w Petersburgu 50. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 56, a z duru osutkowego 49. Płonica szerzy się w Stokholmie. W tygodniu 22 umarło w Krakowie: 1 z ospy, 1 z płonicy, 1 z dławca, 1 z duru osutkowego, a doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach ospy (w Rynku kaźm. l. 8, w ul. Karmelickiéj l. 162 i w ul. Sławkowskiéj l. 273); 3 płonicy (2 na Wygodzie l. 93 i w ul. Dominikańskiéj l. 489); 5 duru brzusznego (2 w ul. Ubogich l. 131 i 3 z Nowéj Wsi); 5 duru osutkowego (3 w kryminale, 1 w aresztach miejskich, 1 w ul. Szerokiéj l. 2); 1 czerwonki (w ogrodzie Strzeleckim).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 21 umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 48,2; we Lwowie 40,9; w Warszawie 27,8; w Poznaniu 30,9; w Wiedniu 29,5; w Pradze 45,4; w Berlinie 27,8; w Wrocławiu 29,4; w Mnichowie 42,7; w Dreźnie 27,7; w Lipsku 20,3; w Bazylei 30,7; w Brukseli 25,5; w Paryżu 30,5; w Londynie 18,5; w Kopenhadze 25,6; w Stokholmie 35,9; w Chrystyjanii 17,8; w Petersburgu 58,9; w Odesie 31,6; w Rzymie 34,3; w Bukareszcie 28,6; w Madrycie 38,8; w Barcelonie 26,3; w Aleksandryi 40,0; w Nowym Jorku 26,3; w Madrasie 39,1. *J. B.*

## VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 czerwca. Zwracamy uwagę sz. Czytelników na listy umieszczone w numerze dzisiejszym, a tyczące się sprawy ponoszenia kosztów za leczenie szpitalne. Sprawa ta zapewne roztrząsaną będzie w Sejmie, który przedwczoraj rozpoczął sesyję tegoroczną, i dla tego byłoby pożądaném, aby i koledzy z prowincyi głos zabrali dla poparcia wniosku Wydziału kraj.

* Pensyjonowany i ociemniały prawie prof. Hyrtl daje przykład młodszym kolegom, jak pracować należy. Przed rokiem dopiero ukazało się znakomite dzieło jego o wpływie arabszczyzny i hebraiszczyzny na anatomiję; obecnie wyszło znów obszerne dzieło jego pt. *Onomatologia anatomica*, czyli historyja i krytyka nazw w anatomii używanych.

* W towarzystwie lekarskiém berlińskiém toczy się ożywiona dyskusyja nad wnioskiem, uczynionym przez Drów Goltdammera, Boernera i Ewalda, a popartym przez znakomitości naukowe, jak np. Bardelebena, Buscha, Gurlta, Hirscha, Limana, Schroedera, Skrzeczkę, Tobolda, Wagnera, Westphala, Wilmsa itd., względem wniesienia petycyi do urzędu kanclerskiego o przywrócenie zakazu leczenia partackiego. Uchwała dotąd nie zapadła.

* W Pradze czeskiéj Wydział lekarski stara się wszelkiemi sposobami nie dopuścić nominacyi prof. Alberta z Insbruka profesorem drugim chirurgii po Blazinie, chyba tylko dla tego, że jest Czechem, bo kwalifikacyi jego naukowéj nic zarzucić nie może. Zdaje się jednak nie ulegać wątpliwości, że nominacyja Alberta niezadługo nastąpi.

* W Cieplicach czeskich do d. 6 bm. bawiło gości kąpielowych 2366.

\+ **Karlsbad** 5 czerwca. Do dziś dnia było osób 6819, o 1576 więcéj niż do tegoż dnia r. z. W ciągu tego tygodnia, wyjąwszy jeden dzień piękny i suchy z temperaturą 14°R. przeważały dnie pochmurne i dżdżyste; ciepłota utrzymywała się między 8° R. do 14° R. Barometer między 27 i 28.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Sigmund we Wiedniu otrzymał wyraz uznania cesarskiego przy sposobności przejścia w stan spoczynku z powodu ukończonego 70 roku życia. — Prof. fizyjologii Kowalewski wybrany został rektorem uniwersytetu w Kazaniu.

* **Nekrologija**. D. 27 maja rb. umarł w Londynie Alfred Swaine Taylor, znakomity toksykolog i najsłynniejszy lekarz sądowy angielski. Urodzony w Northfleet w r. 1806, był uczniem Astleya Coopera, następnie kształcił się we Francyi, w Niemczech i Włoszech, późniéj mianowany został profesorem medycyny sądowéj w *Guys Hospital*, a posadę tę piastował prawie aż do śmierci. Dzieła jego o truciznach i o medycynie sądowéj używały powszechnego wzięcia i tłumaczone zostały na obce języki.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 12: Dogiela: Przyczynek do nauki o działaniu arsenu na organizm zwierzęcy (dok.). — W *Medycynie* Nr. 23: Kahla: Śmierć w skutek uderzenia narzędziem tępém w bok lewy (przypadek sądowolekarski); Dobieszewskiego: Przyczynek do leczenia błonicy; Dymnickiego: Sprawozdanie z chorób leczonych w Busku (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 23: Kosińskiego: Dwie owaryjotomije.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we Środę dnia 16go czerwca o godzinie 5téj po południu w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém: kol. Dr. Glück mówić będzie o kile wrodzonéj, i jak się na nią obecnie zapatrują, następnie kol. Dr. Kohn o nowym sposobie rozszerzania macicy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.